

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**URŠKA JERKIČ**

**Izola, 2014**

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**PREPOZNAVANJE DUHOVNIH POTREB V  
ZDRAVSTVENI NEGI**

**IDENTIFYING SPIRITUAL NEEDS IN NURSING CARE**

**Študentka: URŠKA JERKIČ**

**Mentorica: doc. dr. KATARINA BABNIK**

**Somentor: IGOR KARNJUŠ, mag. zdr. neg., pred.**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer: Zdravstvena nega**

Izola, 2014

## KAZALO VSEBINE

POVZETEK .....	IV
ABSTRACT .....	V
1 UVOD .....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	5
2.1 Duhovne potrebe človeka .....	5
2.1.1 Duhovno zdravje .....	7
2.1.2 Duhovna stiska .....	8
2.1.3 Duhovna inteligenca .....	10
2.2 Delitev duhovnih potreb .....	12
2.2.1 Psihosocialne potrebe .....	14
2.2.2 Duhovne potrebe .....	15
2.2.3 Religiozne potrebe .....	17
2.3 Starostnik in duhovne potrebe .....	19
2.3.1 Starost .....	19
2.3.2 Duhovne potrebe starostnikov in vloga medicinske sestre.....	21
2.3.3 Duhovna oskrba v socialno varstvenih zavodih in bolnišnicah.....	26
3 METODE DELA .....	29
3.1 Namen, cilj in raziskovalna vprašanja .....	29
3.2 Vzorec in populacija .....	30
3.2.1 Demografske značilnosti .....	30
3.3 Instrument raziskave in potek zbiranja podatkov .....	31
3.3.1 Potek raziskave .....	32
4 REZULTATI.....	34
4.1 Rezultati intervjujev zaposlenih v zdravstveni negi: analiza odgovorov.....	34
4.2 Rezultati intervjuja z duhovnikom: analiza odgovorov .....	41

5	RAZPRAVA .....	44
6	ZAKLJUČEK.....	47
7	LITERATURA.....	49

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Starost udeleženk v raziskavi .....	30
Preglednica 2: Stopnja izobrazbe udeleženk v raziskavi.....	30
Preglednica 3: Delovno mesto v domu starejših občanov .....	31
Preglednica 4: Pomen duhovnih potreb.....	34
Preglednica 5: Prepoznavanje duhovnih potreb .....	35
Preglednica 6: Največkrat izražene duhovne potrebe med stanovalci doma starejših občanov.....	36
Preglednica 7: Pobuda, za izražanje duhovnih potreb .....	36
Preglednica 8: Protokol obravnave duhovnih potreb .....	37
Preglednica 9: Obdobje, ko so duhovne potrebe najbolj izražene.....	38
Preglednica 10: Sodelovanje pri zagotavljanju duhovnih potreb .....	39
Preglednica 11: Strpnost do verskih prepričanj .....	40
Preglednica 12: Predlogi izboljšav .....	40

## POVZETEK

Duhovne potrebe postajajo pri obravnavi pacienta vedno bolj pomembne, saj predstavljajo sestavni del holistične obravnave pacientov. Namen raziskave je bil ugotoviti ali zdravstveno negovalno osebje v domu starejših občanov prepozna duhovne potrebe oskrbovancev in na kakšen način izvajajo duhovno oskrbo oskrbovancev v sklopu izvajanja zdravstvene nege. V raziskavi je bila uporabljena kvalitativni pristop z metodo polstrukturiranega intervjuja z zdravstveno-negovalnim osebjem v domu starejših občanov ter duhovnikom, ki deluje v okviru lokalne župnije. Imena intervjuvanih oseb so ostala anonimna. Zbiranje podatkov je potekalo novembra 2013, upoštevani so bili etični vidiki raziskovanja.

Z analizo zbranih kvalitativnih podatkov je bilo ugotovljeno, da intervjuvani udeleženci v raziskavi v veliki večini ne znajo prepoznati duhovnih potreb. Pri opredelitvi duhovnih potreb stanovalcev se omejujejo pretežno na verske oz. religiozne potrebe. Najpogosteje prepoznavajo in zagotavljajo religiozne potrebe, ki pa so omejene na eno veroizpoved. Verske oz. religiozne potrebe se zagotavljajo predvsem z omogočanjem izvajanja verskih ritualov in obredov. Analiza zbranih podatkov intervjuja z duhovnikom pa je pokazala, da so ključne duhovne potrebe starejših občanov psihosocialne, duhovne potrebe, ki se izkazujejo preko želja po pogovoru, druženju in bližini s sočlovekom.

V raziskavi je bila izpostavljena vertikalna dimenzija duhovnosti, ki se nanaša na religiozni smisel življenja in se pri človeku kaže kot potreba po izvajanju verske oskrbe. V manjšem obsegu pa je bila izpostavljena horizontalna dimenzija duhovnosti, ki se nanaša na odnos s samim seboj, z drugimi ljudmi in z okoljem oz. širše razumevanje duhovnosti in duhovnih potreb. Za izboljšanje prepoznavanja in zagotavljanja duhovnih potreb starejših, bi bilo potrebno osebje zdravstvene nege v domu starejših občanov dodatno izobraziti. Potrebno bi bilo podučiti zdravstvene delavce o oblikah prepoznavanja duhovnih potreb. Duhovne potrebe lahko zagotavljamo samo, če jih znamo ustrezno prepoznati, jih sprejemati in se o njih pogovarjati.

**Ključne besede:** celotna zdravstvena nega, duhovne potrebe, starostnik, zdravstveno-negovalno osebje

## ABSTRACT

Spiritual needs are becoming increasingly important in the process of nursing as an integral part of the holistic nursing care. The purpose of the study was to determine whether nursing staff in nursing homes recognize spiritual needs of residents and how they implement spiritual care of patients within the context of the implementation of nursing care.

Qualitative research through interviews with nursing staff employed in a nursing home was performed and an interview with the priests who works in the context of the local parish. The names and institutions of the interviewees remained anonymous. The survey was conducted in November 2013.

The results showed that employees in nursing care do not recognize the whole spectrum of spiritual needs; their recognition is restricted mainly to religious needs. They most commonly identify and provide religious needs, which are restricted to one religion. Religious needs are provided primarily by facilitating the implementation of religious rituals and ceremonies. The results of the interview with the priests showed that the key spiritual needs of the elderly are psychosocial spiritual needs, which are recognized over the desire for conversation and socializing.

The study confirmed that in practice the provision of a vertical dimension of spirituality, which refers to the religious meaning of life and the need to provide religious activities, is stressed. In lesser extent also the horizontal dimension of spirituality is present, which refers to the relationship with oneself, with others and with the environment or a broader understanding of spirituality and spiritual needs. To improve the recognition and provision of spiritual needs among health care workers, it would be necessary first to teach health care professionals on how to recognize spiritual needs, since spiritual needs can be provided only if the nursing care staffs know how to properly recognize, accept and discuss them with the elderly.

**Key words:** holistic nursing care, spiritual needs, elderly, nursing care staff

## 1 UVOD

Holistična zdravstvena nega starostnika v socialnovarstvenem zavodu je temeljna dejavnost, ki v tesnem sodelovanju z drugimi službami zagotavlja optimalno celostno oskrbo stanovalcev zavoda (1). Delo po procesu zdravstvene nege omogoča sistematično obravnavo vseh bolnikovih potreb. Teorija Virginije Henderson, ki je izhodišče za naše delo, izhaja iz osnovnih človekovih potreb, ki jih mora vsak človek zadovoljiti, da je zdrav. Ena od štirinajstih potreb, ki jih Virginija Handerson navaja, je tudi skrb za pacientove duhovne potrebe (2).

Kot povzema Fink (2) je bila Virginija Henderson medicinska sestra, učiteljica in častna doktorica znanosti na področju zdravstvene nege. Razširila je definicijo zdravstvene nege, s katero jasno predstavlja naloge zdravstvenih delavcev in utemeljuje, da imajo zdravstveni delavci posebno, enkratno in specifično vlogo pri izvajanju zdravstvene nege. Poudarjala je, da mora imeti zdravstveni delavec poleg strokovnega znanja tudi dodatna znanja s področja humanističnih in družboslovnih znanosti. Razvila in oblikovala je klasifikacijo temeljnih življenjskih aktivnosti. Izpostavila je, da le zadovoljevanje vseh teh življenjskih aktivnosti omogoča razvoj zdrave osebnosti.

Hendersonova postavlja zahtevo po individualnem in celovitem pristopu k človeku v zdravstveni negi, ker meni, da je le-ta samo tako prilagojena potrebam pacienta. Človeka razume kot celovito in integrirano osebnost, kot psihofizično in socialno celoto. Zato poudarja, da ga je potrebno obravnavati celostno in upoštevati vse njegove potrebe, med katere sodijo tudi potrebe po duhovnosti (3).

Uporabniki zdravstvenih storitev imajo pravico do prostega dostopa do prostorov, namenjenih za versko duhovno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: sakralni prostor). Osebam, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more samostojno dostopati do sakralnega prostora, se zagotovi verska duhovna oskrba v njegovi bolniški sobi. V nujnih primerih se verska duhovna oskrba omogoči tudi v prostorih za reanimacijo in drugih prostorih, ki zahtevajo poseben način dela in gibanja (4).



Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije navaja, da zdravstveni delavec skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo je dolžan opravljati humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove individualne potrebe in vrednote. Dejavniki, kot so rasa, narodnost, vera, socialni položaj, spol, starost, zdravstveno stanje ali politično prepričanje ne smejo vplivati na odnos do pacienta. Individualni programi zdravstvene nege zahtevajo celostno obravnavo posameznika, družine in skupnosti. Vključujejo fizične, psihične, duhovne in socialne potrebe varovanca ter upoštevajo njegovo kulturo in osebna prepričanja. Zdravstveni delavec v sodelovanje z pacientom vključuje v obravnavo tudi člane družine ter osebe, ki so pacientu blizu (5).

Proces zdravstvene nege je metoda dela v zdravstveni negi, ki nam omogoča individualno in strokovno obravnavo posameznika, družine in lokalne skupnosti, in to iz fizično-telesnih potreb, psihično-duševnih potreb in socialno-družbenih potreb z obveznim dokumentiranjem dela zdravstvenega delavca (6).

Zdravstveni delavec morajo imeti dobro teoretično znanje za strokovno čedalje zahtevnejšo obravnavo pacientov. Dinamika in hitrost razvoja zdravstvene nege prek vsakodnevne prakse zdravstvene nege to dejansko potrujeta. Pri tem so osnove zdravstvene nege, kot so temeljne življenjske aktivnosti, izjemno pomembne; so osnova, na katero se navezujejo vsa področja zdravstvene nege, vse specialnosti in ravni delovanja zdravstvenih delavcev (2).

Zdravstveni delavec, ki izvaja holistično zdravstveno nego, ugotavlja vse pacientove potrebe, vključno z duhovnimi. Samo z razvojem zavesti in vpogleda v duhovno dimenzijo bo zdravstveni delavec sposoben razumeti, raziskati in ponuditi duhovno oporo pacientu. Pri tem so bistvene njegove komunikacijske sposobnosti, toplina, empatija in skrben človeški odnos. Človek je kompleksno bitje, ki skozi vse življenje nenehno raziskuje sebe in svoj namen. Ni samo telesno, duševno in socialno bitje, je tudi duhovno bitje. Prav zaradi tega je duhovnost in duhovna oskrba postala bistveni del zdravstvene nege, saj služi kot povezovalna sila med različnimi življenjskimi področji, ki so v času bolezni prizadeta (7).

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (8) je beseda duhovnost opredeljena kot usmerjenost k nematerialnim vrednotam, kot duševno, duhovno življenje človeka ter kot od telesa neodvisni, samostojni del človekovega bistva.

Duhovna oskrba je opredeljena kot izrazito osebnotna, nesebična in močno čustveno povezana. Ni je lahko definirati ali razložiti, saj je zelo osebnotno čustvo. Odvisna je predvsem od čustvenega razmerja z določeno osebo ali predmetom. Največkrat pa se duhovnost in duhovne potrebe povezujejo z verskimi obredi (9). Človekova duhovna razsežnost je odločilna za celotno bivanjsko delovanje, pa najsi je navidezno količinsko še tako majhna v primerjavi z biofizikalno in duševno (2). Nekateri avtorji podajajo dvodimenzionalni model duhovnosti. Razlikujejo horizontalno duhovnost, ki se nanaša na odnos s samim seboj, z drugimi ljudmi in z okoljem. Ter vertikalno dimenzijo duhovnosti, ki se nanaša na boga, ki ga nekdo priznava, vesolje ali nekaj kar je nad njim. Po njihovih mnenjih lahko posameznik živi ali eno, drugo ali obe razsežnosti z njunim medsebojnim vplivom (7).

V diplomski nalogi bodo duhovne potrebe razdeljene na psihosocialne, duhovne in religiozne potrebe. Meje psihosocialne, duhovne in religiozne oskrbe so med seboj pogosto zabrisane, saj se vse dotikajo na eni strani odnosa človeka med njegovimi bližnjimi ter svetom, ki ga obdaja, na drugi strani pa odnosa do samega sebe in njegovega notranjega doživljanja oz. razumevanja sebe kot duhovnega bitja (10).

Naši medsebojni odnosi so včasih zelo zapleteni. Kolikokrat se izkaže, da so nam ljudje, s katerimi skupaj živimo, pravzaprav neznanka. Poznamo njihovo zunanost, barvo las, številko čevljev, njihov poklic, njihove navade. Tako malo pa vemo, kaj se dogaja v njihovem srcu, kako osebno doživljajo stvari (11).

Po obdobju otroštva in obdobju zrelosti nastopi starost, t. i. tretje življenjsko obdobje. Po priporočilu Svetovne zdravstvene organizacije se šteje, da starost nastopi po 60. letu starosti življenja, v geriatričnih raziskavah pa se ta spodnja meja pogosto dvigne na 65 let. V sodobnih razmerah starost postaja geriatrični problem šele po 75. letu življenja, ko mnogi ostareli postanejo odvisni od tuje pomoči (12).

Zavedati se moramo, da starostniki so in bodo vse bolj prisotni v vseh ravneh zdravstva in življenja nasploh. Potrebno bo vzpostaviti komunikacijo, osvetliti potrebe in spremeniti odnos do starostnikov. Za razumevanje njegovega vedenja moramo biti strpni in odprti za drugačnost (12). Star človek še posebej potrebuje, da ga vsak strokovnjak jemlje kot človeka v njegovi celoti (13).

Problem, ki ga bomo v diplomskem delu obravnavali je, ali zdravstveno-negovalno osebje v domu starejših občanov zna prepoznati duhovne potrebe oskrbovancev, kako se nanje odzivajo ter kako zagotavljajo izpolnjevanje duhovnih potreb oskrbovancev.

## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

### 2.1 Duhovne potrebe človeka

*Duhovnost pomeni prebujenost. Mnogi, četudi se tega ne zavedajo, spijo. Rodijo se speči, živijo speči, speči se poročijo, speči vzgajajo otroke, tudi umro speči, ne da bi se sploh kdaj prebudili. Nikoli ne razumejo lepote tega, kar imenujemo človeško življenje (14).*

Že mnogo let se duhovnost enači z religijo, vendar raziskovalci sedaj priznavajo, da je duhovnost širši koncept, kjer se religija vpleta v duhovnost. Duhovnost vključuje iskanje namena in pomena v življenju ter se nanaša na transcendentno razsežnost. Duhovnost je večdimenzionalni način narave in vključuje posameznikove fizične in psihosocialne značilnosti (15).

Duhovna razsežnost pomeni človekovo doživetje samega sebe kot osebe in njegova zavestna usmeritev v ekološko celoto prostorsko-časovne in medčloveške stvarnosti. Njeni glavni lastnosti sta svoboda odločanja in odgovornost za svoje odločitve, njuna osnova pa je zmožnost, da človek prepozna več stvarnih možnosti v določeni situaciji ter se vrednostno orientira med njimi. Duševna razsežnost pa je nematerialna komunikacijska izmenjava med človekom in okoljem na temelju razvitega živčnega sistema, ki je človeku skupen zlasti z višje razvitimi sesalci. V duševno razsežnost sodi zaznavanje okolja in sebe s čutili, intelektualna predelava informacij, čustvena barva dogajanja v zavesti, spomin, navade, obnašanje; vse to na zavedni in nezavedni ravni (13).

Vsak človek ima svojo definicijo duhovnosti, nobena pa ne more v celoti izraziti bistva tega čudovitega dela človekove izkušnje. Pot duhovnega zavedanja posameznika je notranji proces, ki se lahko razvije ob stiku s katerim koli človekom, naravo ali ob misli na boga (6).

Duhovnost vključuje vse vidike posameznika, kot je to doživljal v odnosu do sebe, do drugih ali v transcendentni razsežnosti (15). Skoberne (6) navaja duhovnost kot »misteriozno in zapleteno dimenzijo naših življenj – dimenzijo, ki je ekstremno osebna in

je o njej težko prosto govoriti«. Duhovno zavedanje ne sprejema (upoštevata) le religioznosti, ampak zmožnost posameznika, da spregleda stališča in občutja glede stvari, ki so bistvene za naš obstoj.

Duhovnost navadno označujemo kot nematerialni oz. neodvisni del človeškega bistva, kot duhovno usmerjenost človeka ali pa usmeritev k nematerialni eksistenci. Skozi duhovnost spoznavamo tudi položaj in namen človeka. Za duhovnost je značilno načelo subjektivnosti, ker gre za osebne – subjektivne izkušnje na duhovnih ravneh, torej za izkustva posameznika. Zato navadno duhovnost označimo za razliko od materialne objektivne realnosti kot subjektiven pojav ali človekovo potencialno razsežnost zavesti (14).

Ljudje imamo duhovne potrebe, ki so tako pomembne kot potreba po hrani. Kar se tiče prehrane, nam je na voljo zelo raznolika in dobra hrana, ki je nujno potrebna za naše življenje. Ali je tako tudi z duhovnostjo? Obstaja nešteto kulturnih in verskih običajev, ki nam obljublajo potešitev duhovnih potreb. Mnogi menijo, da pravzaprav ni pomembno, v kaj človek verjame, ali kakšno je njegovo čaščenje, vse dokler se ukvarja z nečim, kar je povezano z duhovnostjo (16).

Duhovne potrebe so: ljubezen, upanje, smisel, odpuščanje, volja do življenja, zadovoljstvo, notranji mir, vrednote, prepričanje, cilj, svoboda, povezanost, sočutje, spoštovanje, dostojanstvo, pravičnost, odnos do smrti in posmrtnega življenja, eksistenca, etika, religija, notranja moč, življenjska filozofija, zavedanje, empatija, domišljija, kreativnost, preseganje, vizija, sprejetje, poslanstvo. Vsi ljudje imajo skupne duhovne potrebe. Vsak si želi biti ljubljen, razumljen, vsak čuti željo po odpuščanju in išče smisel svojega življenja (2).

### **2.1.1 Duhovno zdravje**

Na življenje lahko gledamo na dva načina. V njem lahko vidimo samo slabe strani, storjene krivice, brezizhodne okoliščine in žalostne dogodke. Lahko pa vidimo tudi vse tisto, kar nam ob vseh velikih in majhnih skrbih prinaša veselje, tisto, za kar živimo. Pomembno je, kateri način v našem gledanju na življenje prevladuje (17).

Duhovno zdrav človek išče svobodno izbrane možnosti, priložnosti, ki življenje krepijo in bogatijo, ima ljubeč odnos do drugih, odpušča, je vključen, potrpežljiv, pravičen in miroljuben. Na življenje gleda pozitivno, zaupa sebi in drugim. V svojem življenju vidi smisel, njegovo življenje je izpolnjeno v pričakovanjih (2).

Duševno zdravje je čustvena in duhovna prožnost, ki nam omogoča uživati življenje in se soočati bolečino, trpljenjem, razočaranjem. Pojma duševno zdravje in duhovno zdravje sta tako tesno prepletena in soodvisna. Duševno zdravje se v kakovosti življenja posameznika, v načinu, kako se sooča z življenjskimi težavami, krizami, stiskami, v odnosu, ki ga ima do sebe in do drugih; prepoznava v sposobnosti, da ne glede na okoliščine najdemo smisel svojega življenja in mu sledimo, v moči, da smo nenehno v stiku s samim seboj, kar nam omogoča, da smo vedno v centru svojega lastnega življenja (18).

Biti duhovno zdrav pomeni biti poln energije. Polno življenje, pravilno vrednotenje danih možnosti in izkoriščanje le-teh je pot, ki vodi k duhovnemu zdravju (6). Vsakdo je našel poti, kako priti v stik s svojo dušo. Za ene je to opravljanje verskih obredov, kot je vsakdanja molitev, nedeljski obisk cerkve, meditacija, branje Svetega pisma. Drugi se poglobijo vase s pomočjo glasbe. Glasba daje krila njihovi duši. Za tretje je to umetnost. Ogledujejo si slike velikih umetnikov in ob tem občutijo bogastvo lastne duše. Četrti pridejo v stik s svojo dušo v naravi. Tam duša zadirja z vso širino. Ko na dnu svoje duše najdemo pravi lastni jaz in se z njim združimo v eno, v vseh zunanjih pretresih vedno najdemo trdno notranjo oporo (19).

Biti duhovno zdrav med drugim pomeni imeti vizijo, kdo smo kot človeška bitja, kako osebno rastemo in se razvijamo v okviru skupnosti, ki ji intimno pripadamo, pri tem pa

ne pozabimo, da smo kot človeška bitja povezani s celotnim svetom. Podpirati duhovno zdravje pomeni omogočiti ljudem in skupnosti ustvariti vezi, da postanejo celota, da lahko odločajo o svojem zdravju in dobrem počutju in so zmožni spremeniti sebe in svoje življenje. Duhovno zdrava skupnost je produkt zdravih posameznikov, ki so poštenci do sebe in do drugih, ki se čutijo odgovorne za izide svojih odločitev in dejanj. Spoštljivo sprejemajo drug drugega, ne glede na barvo kože, spol, vero, izobrazbo, kulturo ali življenjski slog. Tudi če napravijo napako, so sposobni oprostiti sebi in drugim in pričeti življenje znova (6).

### **2.1.2 Duhovna stiska**

Šele ko človek zboli, se zave vrednosti zdravja in ga začne ceniti. Bolezen in trpljenje sta bila vedno med najhujšimi tegobami, ki spremljajo človeško življenje. V bolezni človek izkuša svojo nemoč, svoje meje in svojo končnost. Pogosto nas zato bolezen privede v tesnoba, v zaprtost vase, včasih celo v obup. Mora pa tudi narediti človeka zrejšega, mu pomagati, da spozna v svojem življenju to, kar je bistveno (20).

Duhovna stiska je stanje, v kateri posameznik ne vidi smisla življenja, trenutnega stanja, loteva se ga obup, brezup in nemoč. Izraža se kot občutek krivde, jeza, jok, umik, obup, apatija, raztresenost, sovražnost. V duhovno stisko lahko vodijo nemoč, neuspeh, odvisnost, neustrezna komunikacija, slabi medosebni odnosi, bolezen, slabšanje zdravstvenega stanja in drugo (2).

Duhovna stiska je motnja, povezana s posameznikovimi stališči (verskimi) ali motnja v sistemu vrednot, ki so vir moči in upanja (6). V bolezni postane človek zelo ranljiv in občutljiv, tako za besede kot za kretnje in način dela zdravstvenega delavca. Pomembno je, kako zdravstveni delavec vstopi v sobo, kako pacientu ponudi posteljno posodo, kako ga umiva. Za vse to postane pacient zelo občutljiv, in v primeru grobega ravnanja pacient lahko doživi veliko duhovnih stisk (2). Duhovna stiska je lahko tudi negovalna diagnoza, ki se nanaša na duhovno dimenzijo in pacientove potrebe. Naj podamo dve opredelitvi duhovne stiske, kot jih navaja Skoberne (6):

*Stanje, ko se poruši posameznikovo življenjsko načelo, ki prežema njegovo celotno bit oziroma dopolnjuje in presega človekovo biološko in psihosocialno naravo.*

*Stanje, v katerem posameznik ali skupina doživlja motnjo v verskem sistemu oziroma v sistemu vrednot, ki zagotavljajo moč, upanje in smisel življenja.*

Značilni znaki duhovne stiske, so (6):

- spremembe razpoloženja oziroma vedenja, ki se izražajo kot jeza, jok, umik, pobitost, apatija, raztresenost in sovražnost;
- spremembe v navadah spanja (opisovanje nočnih mor), nemir;
- prošnje za specialne dietetične ukrepe;
- povpraševanje po prostoru za verske obrede;
- jeza na boga;
- prošnja zdravstvenemu delavcu, da krsti otroka ali izvrši druga verska opravila;
- spraševanje zdravstvenega delavca glede njegovega verskega prepričanja;
- prošnja za pogovor z duhovnikom;
- usmeritev jeze proti vernikom;
- izražanje skrbi glede življenjskega smisla (smrti) oziroma sistema vrednot;
- obešenjaški humor;
- nezmožnost za sodelovanje pri običajnih verskih opravilih;
- vprašanja o smislu lastnega obstoja;
- vprašanja o smislu trpljenja;
- vprašanja glede moralno etičnih posledic zdravljenja;
- iskanje duhovne pomoči;
- socialna izolacija;
- izražena skrb glede odnosa do Boga;
- izražen strah glede prihodnosti, vzroka in poteka bolezni;
- izražanje notranjega konflikta glede vere oziroma osebnega prepričanja (6).

Skoberne (6) poudarja, da je učinkovitost postopkov pomoči za zadovoljevanje duhovnih potreb je odvisna od kakovosti odnosa med zdravstvenim delavcem in pacientom. Nikakor pa ne pomeni, da bi zdravstveni delavec moral narediti stvari, ki so v nasprotju z njegovo



filozofijo – na primer moliti z pacientom. V tem primeru naj se pacient sam odloči za duhovnika ali kako drugo osebo.

### 2.1.3 Duhovna inteligenca

Duhovna inteligenca nam kaže spajajoče in celostno razmišljanje, ki zajema vse: od enostavnega nagonskega, logičnega mišljenja do čustvovanja, izkušenj, inovativnosti in razumevanja ali osveščanja tudi višjih misli, kot je npr. smisel življenja. Ta vrsta razmišljanja daje človeku ustvarjalnost, globoke uvide in intuitivnost. Določeno znanje, ki temelji na logičnem mišljenju, najlažje in najhitreje pridobimo z zaporednim mišljenjem (14).

Duhovna inteligenca nas popelje v bistvo vseh stvari, nas vodi k enosti, ki je vseprisotna in obenem k dejanskemu človeškemu potencialu, ki je večinoma zakrit s tančico razuma. Človek se težko zaveda vsega, kar nosi v sebi. Razliko med tremi različnimi načini razmišljanja ali inteligencami bi lahko opredelili tudi s pomočjo funkcionalnega prikaza (14):

- razumska inteligenca – kaj mislim
- čustvena inteligenca – kako se počutim
- duhovna inteligenca – kaj sem jaz

Zepan (14) navaja dvanajst načel duhovne inteligence, ki so verjetno pri vseh ljudeh obstoječa, razumljiva in spremenljiva:

- **Samozavedanje:** motiviran sem s tistim, kar sam vem in verjamem ter vrednotim.
- **Spontanost:** živim in se trenutno odzivam na določene dražljaje in spremembe.
- **Obstoj vizije in vrednot:** izhajam iz načela in globokega prepričanja v skladnost življenja.
- **Celovitost:** v vsem vidim večje vzorce, odnose in povezave, ki dajejo občutek pripadnosti večji celoti – enosti.
- **Sočutje:** izražam sočutje in globoko empatijo.
- **Priznavanje raznolikosti – drugačnosti:** sprejemam drugačnost vseh ljudi, ne glede na mene samega.

- **Polje neodvisnosti:** v množici obdržim svoja lastna prepričanja.
- **Ponižnost:** zavedam se, da sem le en akter v veliki enosti univerzuma.
- **Težnja po temeljnem vprašanju ZAKAJ?:** potreba po razumevanju stvari, oseb in dogajanja.
- **Sposobnost spreminjanja okvirja lastne percepcije:** stopim izven situacije ali dogajanja in se potrudim dojeti situacijo v širšem kontekstu.
- **Pozitivna nadgradnja na podlagi izkušenj:** ves čas se učim iz lastnih napak, neuspehov in trpljenja.
- **Občutenje poklicanosti:** občutek za svoj namen - služiti, vračati življenje življenju.

## 2.2 Delitev duhovnih potreb

Duhovnost nekateri avtorji, uvrščajo izključno v področje verskih oz. religioznih potreb. Druga skupina avtorjev pa razume duhovnost kot smisel, pomen in izpolnjenost v življenju, neodvisno od religioznih prepričanj (21). Ledger (22) zato poudarja, da v sodobni zdravstveni negi, duhovnost vključuje skupen pristop, v sklopu katerega se povezujeta verska oz. religiozna dimenzija ter eksistencialistična dimenzija. Murray in Zentner (23), opisujeta človekovo duhovno razsežnost kot »kakovost, ki presega versko pripadnost, ki si prizadeva za navdih, čaščenje, strah, smisel in namen, tudi pri tistih, ki ne verjamejo v Boga«. Razlagata, da duhovna dimenzija poskuša biti v harmoniji z vesoljem, prizadeva si odgovoriti na vprašanja o neskončnosti, duhovnost še posebej prihaja v ospredje, ko utrpimo nemoč, čustveni stres, telesno bolezen in smrt.

Človekova duhovna razsežnost je odločilna za celotno bivanjsko delovanje, pa naj si je navidezno količinsko še tako majhna v primerjavi z biofizikalno in duševno. V prispodobitvi bi rekli, da je kakor krmilni sistem pri avtomobilu: neznaten v primerjavi z ogrođjem in s pogonsko-signalizacijskim ustrojem, pa vendar odločilen za celoto. Tako je tudi s človekovim biofizikalnim ogrođjem ter energetskim nabojem potreb in drugimi duševnimi zmožnostmi za njihovo zadovoljevanje; duhovno dožemanje smiselnosti in svobode odločanja vse to povzemata in usmerjata v izvirno človeško delovanje (24).

Nekateri avtorji podajajo dvodimenzionalni model duhovnosti. Razlikujejo vertikalno in horizontalno duhovnost. Po njihovem mnenju lahko posameznik živi ali eno ali drugo ali obe razsežnosti z njunim medsebojnim vplivom. Duhovne potrebe lahko na grobo razdelimo v dve dimenziji (6):

- **Horizontalna dimenzija** se nanaša na odnos s samim seboj, z drugimi ljudmi in z okoljem, gre za »nereligiozno občutenje smisla življenja (6). Horizontalna komponenta duhovnosti je hrepenenje po služenju drugim ljudem in planetu (1).
- **Vertikalna dimenzija** se nanaša na boga, ki ga nekdo priznava, vesolje ali nekaj kar je nad njim. Oboje posamezniku pomaga, da prepozna lastne osebne vrednote in cilje ter spodbuja osebno integracijo telesa, razuma in duha. Pomanjkanje ciljev in življenje brez smisla vodi v obup in čustva nekoristnosti ter zapuščenosti (6).

Vertikalna komponenta v duhovnosti je hrepenenje, presegati posameznikov ego ali osebni jaz. Obstaja veliko poimenovanj zanjo, npr. Bog, duh, vesolje, moč ali kaj drugega. Ta dimenzija se doživlja kot zavestno občutje globoke povezanosti z vesoljem, vsestranstvom, Bogom, duhom. Močna, trajna vertikalna komponenta se odraža v zunanjem obnašanju osebe ali skupine, ki jo je zmožna vključevati v svojo globoko notranjo moč in modrost (1).

Toman (7) povzema po Evropskem združenju paliativne oskrbe, ki opredeljuje tri ločene komponente duhovnosti:

- **Eksistencialne izive:** kako se oseba na podlagi duhovnosti in čustev identificira veselje, ljubezen, upanje, svoboda, sprava, odgovornost, trpljenje, žalost, obup, krivde.
- **Vrednosti:** ki se vršijo na osnovi ugotavljanja stališč, ki so najpomembnejša za posameznika v odnosu z družino, prijatelji, naravo, kulturo, etiko, moralo.
- **Verski vidik:** ugotavljanje osebnega prepričanja, odnosa z Bogom, odnosa do nabožnih predmetov, običajev.

V diplomski nalogi bomo uporabili delitev duhovnih potreb, ki jih izpostavljajo Sharma in sodelavci (10):

- **Psihosocialne potrebe:** zadovoljujemo jih progresivno, ko zadovoljimo določeno potrebo, se pojavi potreba na višji ravni (npr. želimo napredovati v službi, ko nam to uspe, si postavimo višji cilj, ko dosežemo tega, si želimo še več ...).
- **Duhovne potrebe:** duhovna dimenzija lahko priključuje občutke, ki dokazujejo obstoj ljubezni, vere, upanja, zaupanja, straha in navdiha, ter zagotavlja smisel in razlog za obstoj.
- **Religiozne potrebe:** verstvo je skupek verovanj, ki skuša razložiti tiste vidike življenja, ki jih v celoti ne razumemo. Gre za neko pripadnost tako imenovanemu Bogu.

Iz navedenih delitev duhovnosti lahko razberemo, da se duhovnih potreb ne da natančno opredeliti, razdeliti ali definirati, saj so odvisna od posameznikovih načel, čustev, vere, kulture. Vsak posameznik lahko duhovne potrebe definira, razdeli in poimenuje drugače.

Duhovne potrebe so kot posameznik - svet zase, so edinstvene, unikatne in v celoti nerazložljive. V nadaljevanju bomo opisali tri kategorije duhovnih potreb, kot jih navaja Sharma in sodelavci (10).

### **2.2.1 Psihosocialne potrebe**

Psihosocialne potrebe izvirajo iz nepopolnega duševnega ravnovesja in so povezane s človekovim življenjem v skupini. Nekatere psihosocialne potrebe so pridobljene (npr. po lepoti, po urejenosti, po ustvarjanju), za nekatere pa se znanstveniki še niso poenotili, ali so prirojene ali naučene. Psihosocialne potrebe zadovoljujemo progresivno, po doseženem cilju se pojavi nova potreba (ko zaslužimo nekaj denarja, ga hočemo še več). Psihosocialne potrebe zadovoljujemo prilagojeno družbi in kulturi, v kateri živimo (25).

Umek in Zupančič (26) povzemata in analizirata teorijo psihosocialnega razvoja Erika, ter ugotavljata, da je za ljudi v pozni starosti značilno, da se ukvarjajo z pregledom svojega življenja in se ob tem sprašujejo, ali je njihovo življenje sploh imelo smisel in vrednost. Posamezniki, ki krizo razširijo v smeri integracije, sebe in svoje življenje sprejmejo kot nekaj, kar se je moralo zgoditi, kar jim zaradi danih okoliščin ni omogočalo drugih življenjskih alternativ. Zavedajo se, da so delali napake, vendar jih spremljajo skupaj s pozitivnimi vidiki svojega življenja in jih vključujejo v svoj ego. Razvijajo spoznanje o povezanosti sebe z drugimi ljudmi, družbo, generacijami iz različnih zgodovinskih obdobj ter na neki način prekoračijo meje sebe. Ljudje, ki razrešujejo krizo v smeri nasprotnega pola, pa začnejo zavračati svoje življenje in druge ljudi, postanejo negativno naravnani, zamerljivi, sovražni, nezadovoljni in nazadujejo na stopnjo otrokove odvisnosti (26).

Človek je duševno in psihično bitje. Duševno življenje temelji na delovanju živčnega sistema, ki je pri človeku bolj razvit kot pri katerem koli živem bitju. Gre za proces zaznavanja - sprejemanja različnih dražljajev; njihovo umsko in čustveno obravnavo ali sprejemajo, umnost, čustva in značaj; ter za vedenje in ravnanje kot odziv na notranjo ali zunanjo potrebo. Človeška duševna plat le po količini prekaša duševno delovanje živali, zlasti višje razvitih sesalcev (13).

Ljudje smo telesna, psihična in duhovna bitja, ki imajo biološke potrebe in prirojeno težnjo po ljubezni, varnosti, identiteti in sprejetosti. Večino potreb zadovoljimo z odnosi in delom. Ko pa nekdo umira ali je težko bolan, se vse te stvari spremenijo. Kar je nekoč bilo zelo pomembno, ni več, in kar se je zdelo nepomembno, dobi nenadoma velik pomen. Ko nekdo umira, pa je pomembna na primer ponujena skodelica čaja, skrbno pripravljenega, je dragocena stvar, tudi zrahljanje blazine, da je bolniku udobneje, je lahko izjemnega pomena. To so simbolna dejanja – izrazi naklonjenosti, razumevanja, sočutja in ljubezni (6).

Zupanc (24) ugotavlja, da so psihologi pred Viktorjem Franklom proučevali predvsem človekovo biofizično in duševno razsežnost, medtem, ko se je sam Frankl posvetil predvsem izvirno človeški razsežnosti, ki jo imenuje duhovna dimenzija. Gre za človekovo svobodo odločanja in njegovo odgovornost, ki podrobneje obsega:

- človeško zmožnost, da prepozna različne možnosti v sleherni situaciji; sem sodita diskurzivno racionalno spoznanje in intuitivni navdih.
- zmožnost, da spozna smiselnost in vrednote vsake od teh možnosti glede na objekt, ekološki red in na določeno situacijo.
- bolj ali manj svobodno odločanje in udejanjenja odločitev, skupaj z osebno odgovornostjo za svojo odločitev.

### **2.2.2 Duhovne potrebe**

Pomen duhovnost se počasi razvija. Do pred kratkim je bil izraz duhovnost uporabljen v povezavi z religijo. Čeprav zmeda med pojmi še vedno obstaja, imata duhovnost in religioznost drugačen pomen. Pomen "duhovnost" ima širši koncept, ki vključuje prizadevanja za pomen in namen v življenju ter občutek sorodnosti in razsežnosti (27). Razvoj duhovnih potreb se začne že od rojstva dalje. Duhovne potrebe moramo prepoznati in negovati, če hočemo delovati v popolnem ravnovesju in harmoniji, kajti življenje brez smisla vodi v obup, vzbuja občutek nekoristnosti in zapuščenosti (2).

Duhovnost je zakoreninjena v zavesti, ki je biološki del človekove vrste. Duhovnost je potencialno prisotna v vseh posameznikih, to se lahko kaže kot notranji mir ali kot moč, ki

izhaja iz odnosa z Bogom. Duhovna dimenzija lahko priključuje občutke, ki dokazujejo obstoj ljubezni, vere, upanja, zaupanja, straha in navdiha, ter zagotavlja smisel in razlog za obstoj. Duhovna potreba prihaja v ospredje še posebej, ko se posameznik sooča s čustvenim stresom, telesno boleznijo ali smrtjo (28).

V povezavi z zdravstveno nego, se v sklopu duhovnih potreb v literaturi pogosto pojavlja pojem duhovne oskrbe. Čeprav se zanimanje za duhovno oskrbo v zdravstvu povečuje, pa še ni jasno, kdo naj bi to duhovno oskrbo izvajal in kaj naj bi ta zajemala (27).

Izvajanje duhovne pomoči pacientu ni samo stvar posameznega zdravstvenega delavca, temveč je prav, da je vanjo vključen celotni zdravstveni tim, kar zagotavlja doslednost in kontinuiteto v zdravstveni negi. Vedno bolj se zavedamo, da je duhovnost temeljnega pomena v spremljanju umirajočih in žalujočih tako za umirajoče in žalujoče kot tudi za njihove spremljevalce (29).

### 2.2.3 Religiozne potrebe

Mnogih dogodkov v življenju in mogoče nadzirati. Nihče ne more preprečiti menjave letnih časov ali uganiti, kam bo udarila strela. Ljudje so vedno iskali razloge za te dogodke in morda so zaradi tega nastala verstva. Religija je skupek verovanj, ki skuša razložiti tiste vidike življenja, ki jih v celoti ne razumemo. Večina vernih ljudi veruje v enega boga ali več bogov. Bogovi so najvišja bitja, ki so ustvarila svet ali nadzirajo, kaj se v njem dogaja (2). Religije se ločujejo med seboj glede na obrede, zakramente, praznike, dietne predpise, stališča v zvezi z rojstvom, smrtjo (6).

Religija je univerzalna – je način življenja, delovanja in razumevanja samega sebe. Imeti vero pomeni verjeti v oziroma zaupati v nekaj ali v nekoga. Splošno mnenje je, da sta religija ali duhovno stališče (prepričanje) poskus posameznika, da spozna svoje mesto v vesolju oziroma v okviru celotnega okolja (6).

V Slovarju Slovenskega knjižnega jezika (8) je vera opredeljena kot zavest o obstoju boga, nadnaravnih sil. Sestavlja jo sistem naukov, norm, vrednot, dejanj in obredov. Verska svoboda je v zasebnem in javnem življenju nedotakljiva in obsega pravico do svobodne izbire ali sprejetja vere ter svobodnega izražanja verskega prepričanja. Vera daje človeku duhovno oporo in mu pomaga, da se sooči z življenjem, s težavami v življenju in z boleznijo (2).

Potreba po pripadnosti neki religiji je bila prva omenjena verska potreba umirajočih pacientov, sledijo jim potreba po molitvi, potreba po prebiranju Svetega pisma, želijo si obiskovati cerkev oz. kapelo, potreba po branju pesmi ter potreba po nabožnih spominkih (27).

Po Shelly in Fishu (30) so določene duhovne potrebe osnova vseh religij in te so:

- potreba po pomenu in smislu,
- potreba po ljubezni in vezeh z drugimi,
- potreba po odpuščanju.



Vera je pomembna v vseh življenjskih obdobjih. V otroštvu podarja občutek varnosti onkraj varnosti, ki jo dajejo starši. V mladosti vera postane izziv za delo na sebi, da bi uresničili tisto, kar zastopa vera. Za odrasle ima vera nalogo preleteti tisto, kar delamo, tako da nismo predani le delu in uspehu. Vera nam kaže drugi svet, ki presega tostranstvo. V starosti vera spet kot v otroštvu pomeni izkušnjo, da nas Bog nosi, tudi bolne in nemočne (7).

Pogosto se zgodi, da se šele ko človek zboli, zave vrednosti zdravja in ga začne ceniti. Bolezen in trpljenje sta bila vedno med najhujšimi tegobami, ki spremljajo človeško življenje. V bolezni človek izkuša svojo nemoč, svoje meje in svojo končnost. Pogosto nas zato bolezen privede v tesnoba, v zaprtost vase, včasih celo v obup. Lahko pa napravi človeka zrejšega in mu pomaga, da spozna v svojem življenju to, kar je bistveno (16).

## **2.3 Starostnik in duhovne potrebe**

### **2.3.1 Starost**

Starost lahko opazujemo iz treh vidikov: kronološkega, psihološkega, biološkega. Zato je dojemanje starosti izrazito individualno pogojeno. Težko je postaviti kronološko mejo, kdaj naj bi se človek začel pripravljati na starost. Nekateri znanstveniki menijo, da se prvi znaki staranja pokažejo okrog petdesetega leta, ko ženske stopijo v klimakterij, moški pa predvsem psihično občutijo upadanje življenjskih moči in sposobnost daljše koncentracije. Najkasneje v tem obdobju ali pa že prej naj bi se človek moral pripravljati na starost, predvsem v tem smislu, da si pripravi načrte, kako bo preživel to obdobje, da razmišlja in zbira informacije o zdravi prehrani in zdravem načinu življenja in da v sebi ovrednoti svojo življenjsko pot, ki ji strokovno rečemo življenjska zgodovina (24).

V starosti je zelo živo vprašanje o smiselnosti življenja. Ob neuresničenih življenjskih zamislih in čedalje manjšem socialnem pomenu se staremu človeku vse bolj vsiljuje vprašanje, kolikšno vrednost in kakšen pomen je imelo prizadevanje v njegovem življenju. Tako se zaradi pojemajočih telesnih in duševnih moči, bolezni, osamljenosti, zavesti, krivde, bližajoče se smrti in drugih starostnih tegob vse bolj ostro zarezujejo v zavest. V starosti je z neštetimi tegobami povezan in zato tudi pogost problem življenjske praznote, ko človek ne doživlja smiselnosti svoje preteklosti (24).

Vedeti moramo, da so starejši del nas samih in del naše kulture, zato smo jim dolžni pomagati pri zagotavljanju njihovih pogosto skromnih potreb. Dobro počutje je odvisno predvsem od ohranjanja in vzpostavljanja stikov ter komunikacije v njihovem neposrednem okolju. Tako starejšim veliko pomeni stalnost odnosov, ki jih z leti bogatijo predvsem na čustvenem področju. Omogočimo starejšim, da svoje dneve preživijo kar se da mirno in brez občutkov zavrženosti, brezkoristnosti in izoliranosti (12).

Kot poudari Fink (17) je staranje proces z mnogimi spremembami. Te so biološke ali fizične, psihične in socialne. Staranje povzroči napredujoče spremembe, ki lahko slabšajo življenjsko zmožnost posameznika. Biološko staranje se kaže v funkcijskih spremembah

delovanja organizma. Prevladovati začnejo procesi razgradnje, regeneracijska sposobnost se močno zmanjša. Nekateri znaki normalnega staranja se kažejo že navzven, zunanji videz osebe se spreminja. Drugi znaki se kažejo v spremenjenem delovanju telesnih organov in v zmanjšani zmogljivosti organizma. Ti znaki se ne pojavijo pri vseh starejših ljudeh enako izrazito. Na psihične spremembe staranja vplivajo mnogi dejavniki, kot so stopnja izobrazbe, poklic, spodbujajoče okolje, samopodoba, lasten odnos do življenja, okolja, sveta in pozitivna naravnost. Starost prinese različne čustvene spremembe. Mišljenje in interesi se povezujejo s preteklostjo, še posebej pri tistih, ki so dosegli pomembnejše življenjske uspehe. Spremenijo se interesi zaradi pešanja zdravja ter upada duševne in telesne moči, pogosto pa tudi zaradi spremenjene socialne vloge. Za ustvarjanje je manj zagona. Pojavi se interes za rutino, prilagajanje oslabi, starejši lahko vztrajajo pri svojih navadah in so za novosti manj dovzetni. Psihične spremembe se kažejo tudi v duševni utrujenosti, saj se zmogljivost za psihično delo zmanjša. Duševne sposobnosti pešajo počasneje, če so ljudje aktivni (17).

Učinkovito spoznavno delovanje v pozni odraslosti vključuje uporabo strategij upravljanja z življenjem, s katerimi starostniki nadomestijo upad svojih spoznavnih sposobnosti na specifičnih področjih (26).

Človek je od rojstva do smrti vpet v socialne mreže. Ramovš (13) lepo pokaže, na kaj nas vse spominja beseda mreža. Ob nekaterih pomembnih življenjskih dogodkih, na primer ob rojstvu vnukov, upokojitvi, smrti partnerja, selitvi v dom za starejše občane, starostniki spremenijo svoje socialne vloge, kar od njih zahteva različno mero prilagajanja. Starostniki, ki ostajajo dejavni vsaj v nekaterih socialnih vlogah, zadržijo temeljne vidike svoje identitete. Taki posamezniki navadno razvijejo optimističen pogled na preteklo in prihodnje življenje.

Socialne spremembe zajemajo načine doživljanja staranja posameznika v odnosu do družbe. Človek se na prehodu v obdobje starosti spopada s spremembami, ki so večinoma povezane z njegovim življenjskim stilom, eksistenco in osebnostno identiteto. Ker družba človeka določa po poklicu in zaposlitvi, ima lahko občutek, da izgublja svojo družbeno vlogo, položaj, status in prestiž (17).

Ob nekaterih pomembnih življenjskih dogodkih, na primer ob rojstvu vnukov, upokojitvi, smrti partnerja, selitvi v dom za starejše občane, starostniki spremenijo svoje socialne vloge, kar od njih zahteva različno mero prilagajanja. Starostniki, ki ostajajo dejavni vsaj v nekaterih socialnih vlogah, zadržijo temeljne vidike svoje identitete. Taki posamezniki navadno razvijejo optimističen pogled na preteklo in prihodnje življenje (13).

### **2.3.2 Duhovne potrebe starostnikov in vloga medicinske sestre**

Človek v starosti lahko zaradi bolezni ali starostne oslabelosti postane odvisen od drugih ljudi. Kadar so prizadete telesne, umske in čustvene sposobnosti, govorimo o celoviti odgovornosti (24). Delo z ljudmi od zdravstvenih delavcev zahteva strokovno usposobljenost, empatijo, potrpežljivost, razumevanje, prijaznost in zadovoljstvo, kar vpliva na kakovost dela in na zadovoljstvo starostnika (17).

Pri holistični obravnavi, gre za sodoben metodološki pristop v zdravstveni negi, ki ga oblikuje visoka stopnja organiziranosti, da dosežemo zaželeno cilje, omogoča nam sistematično delo. Proces zdravstvene nege temelji na metodi ugotavljanja telesnih, duševnih in socialnih potreb posameznika, družine ali družbene skupnosti (31). Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanje (32).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (5) navaja, da dejavniki, kot so rasa, narodnost, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje, invalidnost, ne smejo kakorkoli vplivati na odnos do pacienta. Navaja, da je treba pacienta obravnavati individualno ter celostno. Upoštevati je potrebno njegove ne le fizične, ampak tudi psihične, socialne in duhovne potrebe ter spoštovati njegovo kulturo ter osebna prepričanja.

Zdravstveno nego lahko širše opredelimo tudi kot skrb za zdravje celotne populacije, kot dejavnost katere naloga je, da posamezniku, družini in skupnosti pomaga v vseh stanjih zdravja in bolezni (17). Zdravstveni delavec izvaja aktivnosti zdravstvene nege v zvezi z zadovoljevanjem osnovnih življenjskih potreb posameznika. Aktivnosti zdravstvene nege so usmerjene v pomoč, spodbudo in izvajanje intervencij zdravstvene nege (2).

Pri življenjski aktivnosti izražanje duhovnih potreb ocenimo starostnikovo stopnjo samooskrbe ter morebitne težave pri izvajanju te aktivnosti. Pomagamo si lahko z naslednjimi vprašanji (2,17):

- Kakšno je pacientovo razpoloženje?
- Ali pacient izraža upanje glede na bolezen in zdravljenje?
- Kako pacient sprejema svojo bolezen, ali sodeluje v postopkih zdravljenja?
- Ali zaradi lastnega prepričanja zavrača postopke pri izvajanju zdravstvene nege in zdravljenja?
- Ali ima pacient v svoji bližini predmete, ki so povezani z njegovimi duhovnimi potrebami?
- Kaj je pacientu v oporo v času bolezni?
- Ali pacient izraža željo po pogovoru z duhovnikom, molitvi, sodelovanju pri verskih obredih?
- Kako pacient zadovoljuje duhovne potrebe (preko branja, molitve, pisanja osebnega dnevnika, glasbe, meditacije.)?
- Ali izraža željo po posebni prehrani zaradi verskega prepričanja?
- Kako so svojci vključeni v zadovoljevanje pacientovih duhovnih potreb?
- Kdo pacienta obiskuje, kako pogosto, kakšen je pacientov odnos do svojcev in pomembnih drugih?
- Kakšen je pacientov odnos do sebe, do drugih pacientov in do zdravstvenega osebja?

Intervencije zdravstvene nege so ukrepi, dejavnosti, postopki in posega, ki jih znotraj svojih kompetenc samostojno ali po naročilu zdravnika opravljajo člani zdravstveno negovalnega tima po standardih zdravstvene nege (2):

- Spoštujemo pacientovo pravico do izbire, odločanja, dostojanstva in zasebnosti.

- Prepoznavamo in upoštevamo izražene potrebe pacienta po zadovoljevanju duhovnih potreb, pri čemer smo spoštljivi, razumevajoči.
- Pacientu in svojcem pomagamo pri iskanju duhovne podpore, seznanimo jih z možnostmi obiska duhovnika in verskih obredov v bolnišnici.
- Pacientu omogočimo obisk duhovnika in sodelovanje pri verskih obredih.
- Poskrbimo za zasebnost in mirno okolje, če je izražena želja po pogovoru z duhovnikom.
- Pomagamo vzpostaviti stik s predstavnikom druge verske skupnosti.
- V primeru, ko pacient ne more sam izražati duhovnih potreb, upoštevamo želje svojcev.
- Upoštevamo pacientovo volilno pravico v primeru, da pacient v času volitev biva v bolnišnici.
- O izvedenih intervencijah in opažanjih poročamo in dokumentiramo v dokumentacijo zdravstvene nege (2).

Po opravljeni intervenciji zdravstvene nege analiziramo, opazujemo in merimo pričakovani učinek intervencije zdravstvene nege, odstopanja od pričakovanega učinka, možne zaplete ter počutje pacienta. Sama analiza intervencije zdravstvene nege omogoča vpogled v kakovost dela. Cilj zadovoljevanja pacientovih duhovnih potreb je dosežen, če ugotovimo duhovno dobro počutje pacienta oziroma so duhovne potrebe pacienta ugotovljene in dokumentirane ter uspešno zadovoljene (2).

Pomembnost duhovne oskrbe ne smemo podcenjevati. Narayanasamy in Owens (33) navajata, da obstaja soglasje v literaturi, ki razlaga, da je duhovnost pomemben vidik človeka in da um, duh in telo skrbijo za celostno oskrbo. Prišla sta do zaključka, da harmonično ravnovesje med temi tremi področji povzroča stanje dobrega počutja.

Učinkovitost postopkov pomoči za zadovoljevanje duhovnih potreb je odvisna od kakovosti odnosa med zdravstvenim delavcem in pacientom. Izvajanje duhovne pomoči pacientu ni samo stvar posameznega zdravstvenega delavca, temveč je prav, da je vključen celotni zdravstveni tim, kar zagotavlja doslednost in kontinuiteto v zdravstveni negi (6). Izražanje duhovnih potreb je povezano z osebnim prepričanjem posameznika, zato na tem

področju ne smemo biti vsiljivi, temveč spoštljivi in odprti. Pacientu postavimo splošna vprašanja, kot so: *Kako se počutite? Kako vam lahko pomagam (2)?*

Duhovno zavedanje ne sprejema le religioznosti, ampak zmožnost posameznika, da spregleda stališča in občutja glede stvari, ki so bistvene za naš obstoj. Poistovetiti duhovnost z religioznostjo pomeni izključiti množice ljudi – ateiste, agnostike, humaniste, ki tega stališča ne sprejemajo, se pa duhovne dimenzije zavedajo in jo tudi posedujejo. Samo z razvojem zavesti in vpogledom v duhovnost bo zdravstveni delavec sposoben razumeti, spregledati in nuditi duhovno oporo pacientom (6). Če je zdravstveni delavec seznanjen z različnimi verstvi, če verjame v njihovo zdravilno moč in če je duhovno razvit in strpen do različnih verskih prepričanj, bo lahko pomagal pacientu zadovoljiti njegove potrebe po duhovnosti (29).

Vloga zdravstvenih delavcev je spoštovati duhovne potreb pacientov in pomagati njim in njihovim družinam izraziti tudi vprašanja v zvezi z duhovnostjo. Ko zdravstveni delavec določi bistvene duhovne probleme pacienta in postavi diagnozo duhovne stiske, načrtuje zadovoljitev te potrebe. Pacientu daje možnost, da izrazi vsako željo, ki se nanaša na določeno religijo, vključno z dietnimi predpisi. Upošteva pacientov odnos do nabožnih predmetov, knjig, slik in ne obsoja. Spodbuja pacienta, da se sprosti z izražanjem čustev. Potrebno je spoštovati posameznikovo versko pripadnost, da jo lahko sproščeno izrazi in s tem daje možnost zdravstvenemu delavcu, da zadovoljuje izražene duhovne potrebe po svojih najboljših močeh (34).

Kakšna naj bo vloga zdravstvenega delavca v procesu umiranja in v duhovni oskrbi, so v svojih teoretičnih modelih opredelili različni avtorji. Temeljni začetki segajo v obdobje krimske vojne, kjer je svojo lastno vlogo preizkušala Florence Nightingale. Njena navzočnost pri ranjenih in umirajočih vojaki in srečanja z ranjenci so ji temeljito spremenila življenje in ji izostrila vizijo prihodnjega dela (29).

Zdravstvena nega temelji na osnovnih človekovih potrebah. Virginia Henderson je izražanje pacientovih potreb in čustev ter opravljanje verskih obredov natančno definirala v Osnovnih načelih ZN. Vlogo zdravstvenih delavcev pri opravljanju verskih obredov je

Hendersonova opredelila kot pomoč pacientu, da lahko obišče verski obred ali pokliče duhovnika, da omogoči obisk duhovnika pri pacientu, da zagotovi možnost pogovora na samem in omogoči prejem zakramentov, v koliko si jih pacientov želi (29). Znanje zdravstvenih delavcev, upoštevanje in spoštovanje pacientovega duhovnega sveta je zanj tolažilno. Zavedanje spiritualnega in religioznega sveta je ena izmed dolžnosti zdravstvenih delavcev (7).

Kodeks etike zdravstvenih delavcev (5) navaja, da vsak zdravstveni delavec služi pacientu, ne glede na raso, vero ali barvo kože. Etični kodeks zdravstvenih delavcev citira, da vse, kar ji pove pacientu, ohranja v najstrožji tajnosti. Pogosto zato pacienti zaupajo prav njim, ker preživijo ob njih največ časa. V okviru zadovoljevanja duhovnih potreb zdravstveni delavec pomaga pacientu, da lahko obišče verske obrede ali pokliče duhovnika, da obišče pacienta; poskrbi za primeren prostor, kjer se bo pacientu lahko na samem pogovoril z duhovnikom, omogoči, da pacient sprejme zakramente, ki jih želi.

Zdravstveni delavec mora biti sposoben (35):

- zbirati informacije o pacientovi duhovnosti in njegovih potrebah,
- z pacientom in člani negovalnega tima uskladiti želje in možnosti o zadovoljevanju duhovnih potreb pacienta,
- oceniti učinkovitost zadovoljevanja duhovnih potreb pacienta,
- svoje vrednote in verska prepričanja obdržati zase in naj jih ne bi vsiljevala ali povečevala kot edini pravi način verovanja,
- sprejemati druge vere in kulture in običaje, povezane z duhovnostjo pacienta.

Raziskave (28,15,36) kažejo, da zdravstveni delavci ne vedo točno, kaj spada pod pojem 'duhovna potreba'. Veliko jih je na to vprašanje odgovorilo, da sem spadajo predvsem verska prepričanja, izvajanje verskih ritualov in obredov, prebiranje nabožnih revij, zbiranje raznih nabožnih spominkov. Le redki so v odgovore vključili odnose do sebe in bližnjih, vnukov, prijateljev in celo odnos do tujcev. Zdravstveni delavci so izrazili zadrego, ko pride do pogovorov v zvezi z duhovnimi prepričanji in potrebami. V veliko primerih, ne vedo, kaj naj jim bi rekle, kako bi reagirale, ko pogovor nanese na osebne pogovore oz. duhovne potrebe. Največkrat se pogovoru poskušajo izogniti ali pa paciente



usmerijo k duhovniku, saj je odkrit pogovor o svojih globljih občutjih še vedno tabu tema, večkrat se bojimo, da bomo z določenimi nasveti oz. vprašanji prestopili intimno mejo pacienta.

Bistvena naloga medicinske sestre pri delu s pacienti je pozitiven odnos, usmerjen k ustvarjalnemu reševanju težav in problemov. Zdravstvena nega je usmerjena v vsestransko pomoč pri opravljanju življenjskih aktivnosti, pri čemer si prizadevamo za ohranitev kar največje možne mere samostojnosti in neodvisnosti. Na teh temeljih je potrebno graditi komunikacijo in brez nje bi bilo nemogoče zagotavljati osnovnih pogojev za neodvisnost, samostojnost in dobro počutje. Osebnostna struktura je ena pomembnih smernic, ki nam je lahko vodilo pri uspešni komunikaciji s pacientom (14).

### **2.3.3 Duhovna oskrba v socialno varstvenih zavodih in bolnišnicah**

Del oskrbe umirajočega pacienta je tudi duhovna oskrba v religioznem okviru oziroma bolniška pastoralna, ki jo izvaja bolniški duhovnik. Le-ta vključuje duhovno in versko pomoč. Verska oskrba znotraj socialnovarstvenih in zdravstvenih struktur predpostavlja nujno določene prostore (kapelo in pomožne prostore) kot tudi neoviran dostop do pacientov, ki to želijo. Bolnišnice v skladu s svojimi zmožnostmi zagotavljajo prostore za opravljanje bogoslužja oziroma za nemoten pogovor duhovnika in pacienta. V slovenskih bolnišnicah aktivno deluje 18 katoliških kapel za potrebe opravljanja različnih cerkvenih obredov (33). Duhovna oskrba poteka tudi po oddelkih, in sicer je obisk duhovnika katoliške veroizpovedi enkrat tedensko v jutranjih urah. Na željo pacientov ali njihovih svojcev pa je duhovnik na voljo tudi izven omenjenega časa. Ponekod je na mobilni številki dosegljiv tudi duhovnik islamske veroizpovedi. Po bolniških sobah pa naj bi bile dostopne vsem pacientom zloženke z informacijami o bolniški pastoralni (37).

V Sloveniji ima vsak pacient pravico, da ga v bolnišnici ali socialnovarstvenih zavodih obišče duhovnik. Temeljno načelo bolnišničnih duhovnikov so duhovni pogovori s pacienti, ki to želijo. Izrednega pomena pa je tudi podeljevanje zakramentov, kot so sveto obhajilo, spoved, bolniško maziljenje in sveti krst. V nekaterih primerih pa se pacienti odločijo tudi za zakrament svete birme in svetega zakona (2).

Domovi starejših občanov so življenjska okolja, kjer starejši najdejo primerno oskrbo in možnost bivanja in kvalitetnega preživljanja svojih let, ki jih zaradi starosti, bolezni ali onemoglosti ne morejo več preživeti samostojno ali v oskrbi svojih sorodnikov. Ker so mnogi stanovalci v domovih globoko verni in zvesti kristjani in ker potrebujejo duhovno tolažbo in moč, ki jo daje vera v času bolezni, trpljenja, onemoglosti, si duhovniki prizadevajo skupaj z vodstvi domov poskrbeti za primerno duhovno oskrbo-redna bogoslužja, obiski, podeljevanje zakramentov (38).

Zakon o verski svobodi (39) v 25. členu določa, da imajo osebe v bolnišnicah ali socialnovarstvenih zavodih, ki opravljajo institucionalno varstvo (oskrbovanci), pravico do redne individualne ali kolektivne verske duhovne oskrbe, kar za bolnišnice in druge izvajalce zdravstvenih storitev natančneje ureja Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev.

V okviru svojega delovnega področja si Urad za verske skupnosti Republike Slovenije prizadeva (v nadaljevanju: Urad) za uresničevanje načela enakega obravnavanja ter v okviru svojih pristojnosti ustvarja pogoje za enako obravnavanje oseb ne glede na versko prepričanje z ozaveščanjem in spremljanjem položaja na tem področju. V skladu s tem je Urad pripravil seznam kontaktnih oseb za versko duhovno oskrbo v bolnišnicah. Objavljeni so podatki kontaktnih oseb tistih cerkva in drugih verskih skupnosti, ki so Uradu posredovale podatke in katerih posamezne osebe so se z objavo na spletni strani urada Republike Slovenije strinjale (39).

Naloge verske duhovne oskrbe, ki se lahko izvajajo v zdravstveni ustanovi, so (4):

- organiziranje in omogočanje verskih dejavnosti in obredov;
- obiskovanje in duhovno spremljanje pacientov;
- nudenje pogovorov in verske duhovne pomoči pacientom;
- zagotavljanje obredov ob verskih praznikih;
- nudenje verskih obredov ob umrlih pacientih;
- nudenje verske in duhovne oskrbe v nujnih primerih;
- druge naloge na področju verske duhovne oskrbe.

Duhovniki in duhovni spremljevalci opravljajo naloge tako, da ne motijo ali ovirajo postopka zdravljenja pacienta oziroma rednega dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pa spoštujejo pravico pacienta do verske duhovne oskrbe, tako da duhovnikom oziroma duhovnim spremljevalcem zagotavljajo nemoteno opravljanje službe ob primernem času (4).

### **3 METODE DELA**

#### **3.1 Namen, cilj in raziskovalna vprašanja**

Namen je bil ugotoviti ali zdravstveni delavci prepoznajo duhovne potrebe oskrbovancev, in na kakšen način izvajajo duhovno oskrbo oskrbovancev v zdravstveni negi. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako zdravstveni delavci v domu starejših občanov in duhovnik razumejo pojem duhovnost in zagotavljajo duhovne potrebe pri oskrbovancih.

Cilji raziskave:

- Ugotoviti, ali zdravstveno osebje ve, kaj so duhovne potrebe.
- Ugotoviti, kako zdravstveno osebje prepozna duhovno izražanje oskrbovancev in kako se to kaže.
- Ugotoviti, kako oskrbovanci v domu starejših občanov izražajo duhovne potrebe.
- Ugotoviti, kdo da pobudo za izražanje duhovnih potreb.
- Ugotoviti, ali imajo v domu starejših občanov protokol obravnave duhovnih potreb.
- Ugotoviti, v katerih življenjskih situacijah so pri oskrbovancih duhovne potrebe najbolj izražene.
- Ugotoviti, kdo vse sodeluje, in koga zdravstveno osebje še vključuje v proces zadovoljevanja duhovnih potreb.
- Ugotoviti, kako zdravstveno osebje, ne glede na svoje versko oz. ideološko prepričanje, zadovoljuje duhovne potrebe oskrbovancev.
- Ugotoviti, ali je zdravstveno osebje strpno do verskih prepričanj oskrbovancev.

### 3.2 Vzorec in populacija

Raziskava, ki je potekala novembra 2013 je zajemala, zaposlene zdravstvene delavce (člani zdravstveno negovalnega tima) v domu starejših občanov (12 zaposlenih) in duhovnika, ki deluje v okrajni župniji.

#### 3.2.1 Demografske značilnosti

Vse udeleženske v raziskavi so ženskega spola.

**Preglednica 1: Starost udeleženk v raziskavi**

<b>Starost</b>	<b>Frekvenca</b>
18-30	3
3 -40	3
40-50	3
50 in več	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>12</b>

Po starosti so iz vsake starostne skupine po 3 udeleženske v raziskavi (Preglednica 1).

**Preglednica 2: Stopnja izobrazbe udeleženk v raziskavi**

<b>Stopnja izobrazbe</b>	<b>Frekvenca</b>
Končana osnovna šola	0
Nižje poklicno izobraževanje (2-letno)	3
Srednje poklicno izobraževanje (3-letno)	2
Gimnazijsko, srednje poklicno-tehniško izobraževanje	5
Višješolski program	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>12</b>

Tri udeleženske v raziskavi imajo nižjo poklicno izobraževanje, dve udeleženki v raziskavi imata srednje poklicno izobraževanje, pet udeleženk v raziskavi ima srednje poklicno – tehniško izobraževanje, dve udeleženki v raziskavi imata višješolski program, delajo pa kot tehniki zdravstvene nege (Preglednica 2)

**Preglednica 3: Delovno mesto v domu starejših občanov**

<b>Delavno mesto v domu starejših občanov</b>	<b>Frekvenca</b>
Pripravnik	3
Negovalec	5
Tehnik zdravstvene nege	4
Diplomirana medicinska sestra	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>12</b>

Tri udeleženke v raziskavi opravljajo pripravništvo za tehnika zdravstvene nege, pet udeleženk v raziskavi opravlja delo negovalca, štiri udeleženke v raziskavi opravljajo delo tehnika zdravstvene nege, diplomirane medicinske sestre ni nobene (Preglednica 3).

### **3.3 Instrument raziskave in potek zbiranja podatkov**

Za potrebe empiričnega dela diplomske naloge smo uporabili kvalitativno deskriptivno opisno metodo dela, kot tehniko pridobivanja podatkov smo uporabili intervju. Na podlagi zastavljenih ciljev smo oblikovali pol-strukturirana vprašanja, ki smo jih zastavili zaposlenim v domu starejših občanov. Zaposleni v domu starejših občanov so intervju opravljali prostovoljno. Intervju smo izvedli tudi z duhovnikom, ki deluje v okviru lokalne župnije. Vsa vprašanja so odprtega tipa.

Vprašanja, ki so bila zastavljena zaposlenim v zdravstveni negi:

- Vprašanje 1: Kaj si predstavljate pod "pojmom" duhovne potrebe?
- Vprašanje 2: Kako prepoznate duhovne potrebe oskrbovancev, kako se te kažejo?
- Vprašanje 3: Katere duhovne potrebe so pri oskrbovancih v domu starejših občanov najbolj izražene?
- Vprašanje 4: Kdo da pobudo za izražanje duhovnih potreb?
- Vprašanje 5: Kakšen protokol obravnave duhovnih potreb imate v domu starejših občanov?
- Vprašanje 6: Kdaj so duhovne potrebe pri oskrbovancih doma najbolj izražene?

- Vprašanje 7: Kdo vse sodeluje pri zagotavljanju duhovnih potreb oskrbovancev?
- Vprašanje 8: Ste strpni do verskih prepričanj oskrbovancev? Kako, na kakšen način?
- Vprašanje 9: Predlogi za izboljšanje zagotavljanja duhovnih potreb v domu starejših občanov.

Vprašanja, ki so bila zastavljena duhovniku:

- Vprašanje 1: Kaj si predstavljate pod "pojmom" duhovne potrebe?
- Vprašanje 2: Znete prepoznati duhovne potrebe oskrbovancev, kako jih-le ti izražajo?
- Vprašanje 3: Ali se sogovorniki težko "odprejo" oz. govorijo o svojih potrebah, občutkih, čustvih, prepričanjih? Ali je potrebno veliko časa, truda, da se oskrbovalec odpre?
- Vprašanje 4: Kako reagirate na sogovornikovo "čustveno nevihto" (sproščanje negativnih emocij, ki prinašajo nemir, jezo, bes, krivdo, fizični stres telesa)?
- Vprašanje 5: Katere potrebe so pri vaših sogovornikih najbolj izražene?
- Vprašanje 6: Imate protokol obravnave duhovnih potreb?
- Vprašanje 7: Kdaj so duhovne potrebe pri sogovornikih najbolj izražene?
- Vprašanje 8: Kdo vse sodeluje pri zagotavljanju duhovnih potreb vaših sogovornikov?
- Vprašanje 9: Ali se vam zdi, da so osebe, ki so v stiku z vašimi sogovorniki strpne do njegovih duhovnih potreb?
- Vprašanje 10: Se ob vseh prej naštetih izraženih potrebah sogovornikov kdaj počutite izžete, vas njihove zgodbe potrejo, se vas dotaknejo, kako se počutite med oz. po pogovoru?

### **3.3.1 Potek raziskave**

Pred izvedbo raziskave smo vodstvo doma zaprosili za ustno soglasje zanjo. Udeleženci raziskave smo zagotovili popolno anonimnost. Seznanili smo jih z namenom in cilji raziskave. Zbrane intervjuje zdravstveno-negovalnega osebja in duhovnika smo prepisali in analizirali z metodo analize vsebine. Odgovore udeležencev raziskave smo analizirala tako,

da smo iz dobesednih prepisov intervjujev pri vsakem vprašanju identificirali najpogostejše omenjene teme. Identificirane teme smo predstavili v tabelah s pogostostjo pojavljanja določene kategorije odgovorov.

Pri izdelavi diplomske naloge smo uporabili opisno oz. deskriptivno metodo dela. V teoretičnem pregledu smo opravili pregled in analizo obstoječe literature na temo duhovnosti, duhovnih potreb, duhovne oskrbe, zdravstvene nege in starosti. V empiričnem delu naloge pa smo za zbiranje podatkov in opis proučevane problematike uporabili kvalitativno metodo zbiranja podatkov - izvedba polstrukturiranih intervjujev.



## 4 REZULTATI

### 4.1 Rezultati intervjujev zaposlenih v zdravstveni negi: analiza odgovorov

Prvo vprašanje, ki smo ga zastavili dvanajstim udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: kaj si predstavljate pod pojmom duhovne potrebe?

**Preglednica 4: Pomen duhovnih potreb**

<b>Tema: Kaj si predstavljate pod pojmom duhovne potrebe</b>	<b>Število navedb</b>
Verske potrebe, potreba po obiskovanju sv. maše, spovedi	12
Potreba po pogovoru	9
Najti notranji mir	9
Potreba, ki je individualna	4
Potreba po hvaležnosti	3
Ozirati se na druge	2

Dvanajst udeleženk v raziskavi je na vprašanje o tem, kaj si predstavljajo pod pojmom duhovne potrebe navedlo verske potrebe, potrebo po Sveti maši, spovedi. Potrebo po pogovoru je navedlo 9 udeleženk v raziskavi, poskušati najti notranji mir je navedlo 9 udeleženk v raziskavi, 4 udeleženke v raziskavi so navedle, da je to individualna potreba, ki se spreminja glede na stanje oskrbovanca. Potrebo po hvaležnosti so navedle 3 udeleženke v raziskavi, 2 udeleženki v raziskavi sta navedli, da je to potreba, pri kateri se je treba ozirati na druge (Preglednica 4).

Drugo vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: kako prepoznavate duhovne potrebe oskrbovanca, kako se te kažejo?

**Preglednica 5: Prepoznavanje duhovnih potreb**

<b>Tema: Prepoznavanje duhovnih potreb</b>	<b>Število navedb</b>
Verbalno	11
Neverbalno	11
Nabožni predmeti	11
Molitev	11
Obiski sv. maš, spovedi	11
Obisk duhovnika	10
Zahtevni oskrbovanci	5
Z mimiko	3
Jeza	2
Jih ne znam prepoznati/opredeliti	2
Mi je vseeno zanje	1

Enajst udeleženk v raziskavi je navedlo, da duhovne potrebe prepoznajo glede na verbalno in neverbalno izražanje, z nabožnimi predmeti, molitvijo, obiski Sv. maše, spovedi. 10 udeleženk v raziskavi je navedlo, da pri oskrbovancu prepoznajo duhovno potrebo, če jih obišče duhovnik, 5 udeleženk v raziskavi je navedlo, da pri oskrbovancih prepoznajo duhovne potrebe če so ti preveč zahtevni, 3 udeleženke v raziskavi so navedle mimiko, 2 udeleženki v raziskavi sta navedli jezo, 2 udeleženki v raziskavi duhovne potrebe ne znata prepoznati oz. je ne znata pravilno opredeliti, 1 udeleženki v raziskavi je vseeno (Preglednica 5).

Tretje vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: katere duhovne potrebe so pri oskrbovancih v domu starejših občanov najbolj izražene?

**Preglednica 6: Največkrat izražene duhovne potrebe med stanovalci doma starejših občanov**

<b>Tema: Katere duhovne potrebe so pri oskrbovancih najbolj izražene?</b>	<b>Število navedb</b>
Verske potrebe	12
Psihosocialne potrebe	5
Duhovne potrebe	2

Vse udeleženke v raziskavi menijo, da so najbolj izražene verske potrebe. 5 udeleženk v raziskavi je navedlo, da so izražene tudi psihosocialne potrebe, 2 udeleženki v raziskavi pa sta navedli duhovne potrebe (Preglednica 6).

Četrto vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: kdo da pobudo za izražanje duhovnih potreb?

**Preglednica 7: Pobuda, za izražanje duhovnih potreb**

<b>Tema: Pobuda, za izražanje duhovnih potreb</b>	<b>Število navedb</b>
Oskrbovanci	12
Duhovnik	12
Svojci	9
Zdravstveni delavci	3
Drugi	3

Dvanajst udeleženk v raziskavi je navedlo, da pobudo dajo oskrbovanci sami, ali duhovnik, ki jih obiskuje. 9 udeleženk v raziskavi je navedlo, da pobudo dajo svojci, če je oskrbovanec ne zna izraziti oz. je njegovo zdravstveno stanje slabo ali je oskrbovanec tik pred smrtjo. Da občasno da pobudo zdravstveno osebje so navedle 3 udeleženke v raziskavi, 3 udeleženke v raziskavi, pa so navedle, da pobudo dajo drugi (prijatelji, socialna delavka, nune, prostovoljci) (Preglednica 7).

Peto vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: kakšen protokol obravnave duhovnih potreb imate v domu starejših občanov.

**Preglednica 8: Protokol obravnave duhovnih potreb**

<b>Tema: Protokol obravnave duhovnih potreb</b>	<b>Število navedb</b>
Ni protokola	12
Sami izvajamo določene stvari	11
Duhovnik	11
Nune	8
Maše (2 x tedensko)	5
Sv. maziljenje	3

Vse udeleženke v raziskavi so navedle, da v domu starejših občanov ni protokola zagotavljanja duhovnih potreb, 11 udeleženk v raziskavi je navedlo, da določene stvari opravijo kar same (pokličejo duhovnika, ko oskrbovanec umira, poskrbijo, da oskrbovanec dobi sv. hostijo, spoved, da ga obišče duhovnik, če ne more iz postelje). 8 udeleženk v raziskavi je navedlo, da imajo nune določen protokol v domu, ki se ga držijo, 5 udeleženk v raziskavi je navedlo sv. mašo, 3 udeleženke v raziskavi pa sv. maziljenje pred smrtjo (Preglednica 8).

Šesto vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: kdaj so duhovne potrebe pri oskrbovancih doma najbolj izražene?

**Preglednica 9: Obdobje, ko so duhovne potrebe najbolj izražene**

<b>Tema: Kdaj so duhovne potrebe najbolj izražene?</b>	<b>Število navedb</b>
Pred smrtjo	12
Pri maši	12
Pred, med prazniki	10
Ob poslabšanju zdravstvenega stanja	8
Ob stiski	7
Če jim umre svojec, prijatelj	6

Vse udeleženke v raziskavi so navedle, da so duhovne potrebe najbolj izražene pred smrtjo oskrbovanca in med obiskom svete maše. 10 udeleženk v raziskavi je navedlo, da so duhovne potrebe bolj izražene pred in med prazniki, še posebej pred božičem in veliko nočjo. 8 udeleženk v raziskavi je navedlo, da so potrebe zelo izražene pri poslabšanju zdravstvenega stanja, takrat še posebej izražajo željo po Sv. maziljenju. 7 udeleženk v raziskavi je navedlo stisko, 6 udeleženk v raziskavi pa meni, da so najbolj izražene duhovne potrebe pri oskrbovancih, ko jim umre svojec oz. prijatelj (Preglednica 9).

Sedmo vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: kdo vse sodeluje pri zagotavljanju duhovnih potreb oskrbovancev ?

**Preglednica 10: Sodelovanje pri zagotavljanju duhovnih potreb**

<b>Tema: Sodelovanje pri zagotavljanju duhovnih potreb</b>	<b>Število navedb</b>
Duhovnik	11
Nune	11
Svojci	9
Delavci	7
Drugi oskrbovanci	3
Drugi	2

Enajst udeleženk v raziskavi je navedlo, da pri zagotavljanju duhovnih potreb v veliki meri sodeluje duhovnik in nune, 9 udeleženk v raziskavi je izpostavilo svojce, 7 udeleženk v raziskavi delavke v domu starejših občanov, 3 udeleženke v raziskavi menijo, da si oskrbovanci pomagajo zadovoljevati duhovne potrebe med seboj, 2 udeleženki v raziskavi menita, da tudi drugi (prostovoljci, socialna delavka, prijatelji) pomagajo zagotavljati duhovne potrebe oskrbovancev (Preglednica 10).

Osmo vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: ste skrbni do verskih prepričanj oskrbovancev? Kako, na kakšen način?

**Preglednica 11: Strpnost do verskih prepričanj**

<b>Tema: Strpnost do verskih prepričanj</b>	<b>Število navedb</b>
Sem strpna, vseeno mi je, kakšne vere je kdo	11
Nisem strpna	1

Enajst udeleženk v raziskavi je na vprašanje, ali so strpne do drugih verskih prepričanj odgovorilo pritrdilno, 1 udeleženka v raziskavi pa je navedla, da ni vedno strpna do verskih prepričanj, saj meni, da so sv. maše v domu prepogoste in motijo proces dela (Preglednica 11).

Deveto vprašanje, ki smo ga zastavili udeleženkam v raziskavi, se je glasilo: predlogi za izboljšanje zagotavljanja duhovnih potreb v domu starejših občanov?

**Preglednica 12: Predlogi izboljšav**

<b>Tema: Predlogi izboljšave</b>	<b>Število navedb</b>
Ne potrebujemo sprememb, tako kot je, je v redu	12
Več delavcev	9
Več pogovorov na temo zadovoljevanja duhovnih potreb oskrbovancev	2

Na vprašanje o predlogih izboljšav duhovnih potreb je bilo 12 navedb, da ne potrebujejo sprememb oz., da je njihovo duhovno življenje že sedaj dovolj dobro. 9 udeleženk v raziskavi meni, da bi več delavcev pripomoglo k temu, da bi se z oskrbovanci več pogovarjali in posledično lahko bolje zagotavljali duhovne potrebe, 2 udeleženki v raziskavi pa sta izpostavili še, da bi bilo potrebnih več pogovorov med zdravstveno-negovalnim osebjem na temo zadovoljevanja duhovnih potreb oskrbovancev (Preglednica 12).

## 4.2 Rezultati intervjuja z duhovnikom: analiza odgovorov

Duhovnik, ki smo ga intervjuvali, opravlja svoje poslanstvo v okrajni župniji. Njegova dejavnost je mesečni obisk 40 oseb, med katerimi so starostniki in bolni.

1. Na vprašanje, "Kaj si predstavljate pod "pojmom" duhovne potrebe?", je intervjuvanec navedel, da ne zna strokovne definicije duhovnih ali verskih potreb. Povedal je, da se duhovnost in vera prepletata, da sta zelo povezana in da se jih po metodah, ki jih jaz predstavljam zelo težko razčleni in opredeli.
2. Na vprašanje, "Znate prepoznati duhovne potrebe sogovornika, kako jih le-ti izražajo?", je intervjuvanec povedal, da ker je tudi on že v letih, zelo hitro najde stik z bolniki, saj so si delili isti čas mladosti, odraslosti in ne nazadnje tegob starosti. Največkrat se s sogovorniki pogovarja o spominih, dobrih in slabih, o verskih dogodkih, kot so krst, obhajilo, poroka, birma itd., o življenjskih preizkušnjah, družinskih problemih, smrti moža, skrbi za številčne otroke. Pove, da rdeča nit njihovih pogovorov ni vera, ampak samo druženje in bližina nekoga, ki je pripravljen poslušati.
3. Na vprašanje, "Ali se vaši sogovorniki težko "odprejo" oz. govorijo o svojih potrebah, občutkih, čustvih, prepričanjih? Ali je potrebno veliko časa, truda, da se sogovornik odpre?", je intervjuvanec povedal, da ne, da predvsem starostniki komaj čakajo, da bodo lahko o tem spregovorili, ker se pri njih ustavi, jih posluša in jim ne da občutka, da se mu mudi nekam drugam. Poudaril je tudi, da se vsi, še posebej mladi, vedno ženejo za nekimi cilji, poznajo nešteto ljudi, a vse le površno, saj si ne vzamemo časa, da bi se bolje spoznali.
4. Na vprašanje, "Kako reagirate na sogovornikovo "čustveno nevihto" (Sproščanje negativnih emocij, ki prinašajo nemir, jezo, bes, krivdo, fizični stres telesa)?", je intervjuvanec povedal zgodbo o moškem, ki je zaradi bolezni izgubil življenjsko sopotnico, med njunim pogovorom je prišlo do veliko negativnih verbalnih in



čustvenih emocij. Poudaril je, da je bil večino pogovora tiho in ga je samo poslušal ter držal za roko. Poudaril je predvsem biti ob nekom, čeprav brez besed.

5. Na vprašanje, "Katere potrebe so pri vaših sogovornikih najbolj izražene (verske, psihosocialne, duhovne)?", pove, da ne zna opredeliti njihovih pogovorov, saj k njim ne pristopa kot duhovnik, ampak kot sogovornik.
6. Na vprašanje, "Ali imate protokol obravnave duhovnih potreb, če je odgovor pritrdilen, ga opišite?", pove, da tega nimajo, da ima samo seznam, koga mora obiskati.
7. Na vprašanje, "Kdaj so duhovne potrebe pri vaših sogovornikih najbolj izražene (ob bolezni, pri postavitvi prognoze bolezni, pred smrtjo)?", pove, da večinoma ob težkih življenjskih preizkušnjah.
8. Na vprašanje, "Kdo vse sodeluje pri zagotavljanju duhovnih potreb vaših sogovornikov (vključujete tudi svojce v pogovore z bolnikom, duhovnike, druge)?", intervjuvanec pove, da tega ne ve, da on včasih vključi družinske člane.
9. Na vprašanje, "Ali se vam zdi, da so osebe, ki so v stiku z vašimi sogovorniki strpne do njegovih duhovnih potreb?" pove, da so ljudje okrog sogovornikov, ki jih on obiskuje strpni.
10. Na vprašanje, "Ali se ob vseh prej naštetih izraženih potrebah sogovornikov kdaj počutite izžete, vas njihove zgodbe potrejo, se vas dotaknejo, kako se počutite med oz. po pogovoru?", intervjuvanec pove, da se ga vsako njihovo trpljenje, preizkušnje, težave dotaknejo, da se veliko skupaj smeji in tudi jokajo. Pove, da se velikokrat po pogovoru počuti "prijetno" utrujenega.

Podatki pridobljeni z izvedbo polstrukturiranega intervjuja z duhovnikom, ki deluje v okrajni župniji kažejo, da se duhovnik na svojih obiskih ne posveča samo zadovoljevanju verskih potreb, ampak v veliki večini zadovoljuje psihosocialne duhovne potrebe.

Največkrat obujajo dobre in slabe spomine iz mladih let, verske dogodke, zdravstvena stanja sogovornika. Poudarja pa, da je najpomembnejše druženje in bližina, do njih ne pristopa kot duhovnik, ampak kot sogovornik oz. poslušalec. Pove, da starejši ljudje komaj čakajo, da se lahko z nekom pogovorijo, da izrazijo svoja pozitivna in negativna čustva, potrebujejo osebo, ki bo ob njih in jim bo dajala občutek sprejetosti, varnosti in naklonjenosti. Pove, da se ne malokrat zgodi, da se ob nekaterih prilogah smeji na vsa usta, drugič pa v solzah razlagajo o tegobah, ki jih pestijo. Na željo sogovornika, se lahko samo pogovarjajo, lahko molijo, duhovnik jih lahko blagoslovi, lahko pa sedi, jih drži za roko, in tiho posluša.

## 5 RAZPRAVA

Namen raziskave, ki je bila izvedena v obliki polstrukturiranih intervjujev z zaposlenimi v zdravstveni negi v domu starejših občanov ter duhovnikom, ki deluje v okrajni župniji, smo opisali in razložili pomen zagotavljanja duhovnih potreb oskrbovancev, najpogostejše težave, ki nastanejo pri nudenju duhovnih potreb in načine soočanja zdravstvenega osebja z izraženimi potrebami oskrbovancev. V raziskavo je bilo vključenih 12 zaposlenih v zdravstveni negi v domu za starejše občane. Vse udeleženke v raziskavi so bile ženskega spola. Identiteta udeleženk v raziskavi bo ostala anonimna.

Podatki, ki so bili zbrani z izvedbo polstrukturiranih intervjujev in analiza tako pridobljenih podatkov, sta pokazali, da se osebje v domu starejših občanov ne zaveda pomena celovitega zadovoljevanja duhovnih potreb oskrbovancev. Zdravstveni delavci v domu starejših občanov so odgovarjali na devet vprašanj, ki so odražala tudi zastavljena raziskovalna vprašanja in cilje raziskave. Pri raziskovalnem vprašanju katere duhovne potrebe so najbolj izražene pri oskrbovancih doma, so se vse udeleženke v raziskavi usmerile v religiozne potrebe oz. versko izražanje duhovnih potreb. Pri raziskovalnem vprašanju kako prepoznavajo duhovne potrebe oskrbovancev je večina udeleženk v raziskavi navedlo, da duhovne potrebe prepoznavajo glede na verbalno oz. neverbalno izražanje, molitve. Na raziskovalno vprašanje, katere duhovne potrebe so pri oskrbovancih najbolj izražene, so vse udeleženke v raziskavi navedle religiozne potrebe. Vse udeleženke v raziskavi so navedle, da pobudo za izražanje duhovnih potreb dajo oskrbovanci sami ali duhovnik, v manjšem številu svojci in zaposleni v domu starejših občanov. Duhovne potrebe so pri oskrbovancih doma najbolj izražene med prazniki, pri maši, ob poslabšanju zdravstvenega stanja. Vse udeleženke v raziskavi so navedle, da v domu starejših občanov ni protokola zagotavljanja duhovnih potreb, da same izvajajo določene stvari (pokličejo duhovnika, nune itd.). Da so duhovne potrebe oskrbovancev kar se da dobro zadovoljene, se vključuje tudi svojce, duhovnike, nune, druge oskrbovance, zaposlene. Večina udeleženk v raziskavi je navedla, da so strpne do verskih prepričanj oskrbovancev. Pri raziskovalnem vprašanju o predlogih izboljšave zagotavljanja duhovnih potreb oskrbovancev, so vse udeleženke v raziskavi odgovorile, da ne potrebujejo izboljšav, da je tako kot je dobro. Osebje doma poudarja, da so časovno zelo omejeni z delom in

pogovorom, časa, ko bi se lahko usedli ob oskrbovanca in klepetali, ni. Večina komunikacije z oskrbovanci doma potek kar med jutranjo nego, razdeljevanjem zajtrka, kosila, večerje, med kopanjem oskrbovancev itd.

Predhodne raziskave (40) na temo duhovnosti in duhovnih potreb kažejo, da je med pacienti z rakom najbolj pogosta duhovna potreba najti oporo, tolažbo in moč za spopadanje s trenutnim zdravstvenim stanjem. V raziskavo so bili vključeni tudi svojci obolelih, ki so izpostavili enake oz. zelo podobne duhovne potrebe. Taylor (40) je kategoriziral sedem duhovnih potreb pacientov z rakom: potreba po pozornosti, hvaležnosti, upanju, potreba po dajanju in sprejemanju ljubezni, potreba po izražanju lastnega prepričanja, verske potrebe in potreba priprave na smrt. V raziskavi, ki je bila izvedena v veliki Britaniji v domu starejših občanov (30), je bilo anketiranih 43 zdravstvenih delavcev. Zdravstveni delavci so v veliki večini izpostavljali verske potrebe starejših pacientov, potreba po spravi z Bogom in s svojci, lepe geste, kot so hvaležnost, prijaznost, mirnost, sproščenost ter poskušati popraviti "grehe" iz preteklosti (30). Raziskava, izvedena v Hospicu v Združenih državah Amerike (29) je ugotavljala vrste duhovnih potreb, ki jih izražajo stanovalci Hospica. Njihove duhovne potrebe so bile razvrščene v 6 tematskih področij:

- potreba po veri – moliti, prebirati Sveto pismo, brati, poslušati glasbo, peti, iti v cerkev, imeti nabožne spominke;
- potreba po bližini – biti z otroki, prijatelji, vnuki, pogovor z ostalimi;
- potreba po vključevanju – odločati o svojem življenju, vedeti kaj se dogaja z mano, ostati čim bolj neodvisen, da stvari v življenju ostanejo enake;
- dokončanje osebnih poslov – narediti življenjski pregled, dokončati življenjske naloge, se sprijazniti s sedanjim stanjem, rešiti stare "grehe";
- potreba po doživetjih – biti v naravi, biti na vrtu, imeti rastline v prostoru, kjer živijo;
- potreba po pozitivni naravnosti – videti nasmeh drugih, smejati se, biti pozitivnih misli, premagovati vsak dan posebej.

Babnik in Karnjuš (41) v svoji raziskavi ugotavljata, da so najbolj izražene duhovne potrebe pacienta, potreba po viru upanja in moči, ki ji sledi potreba po izvajanju duhovnih vaj, izražanju pojma Boga ali božanstva.

Iz pregleda raziskav je razvidno, da udeleženci, najpogosteje pacienti in starostniki, ki se zavedajo bližine smrti, dojemajo duhovnost kot širok pojem, soočajo pa se s potrebami, ki so lahko verske in religiozne narave ali pa tudi ne. Njihove duhovne potrebe so široke narave in tesno povezane z namenom in pomenom njihovih življenj (29).

V rezultatih raziskave se je izpostavila predvsem vertikalna dimenzija duhovnosti (6), ki se nanaša na religiozni smisel življenja in se pri pacientu kaže kot potreba po zadovoljevanju verske oskrbe, v manjši meri, oz. predvsem v intervjuju z duhovnikom, pa tudi horizontalna dimenzija (6), ki se nanaša na duhovnost kot odnos s samim seboj, z drugimi ljudmi in z okoljem. Rezultati raziskave so pokazali, da zaposleni v zdravstveni negi ne pripisujejo velikega pomena zagotavljanju duhovnih potreb oskrbovancev. V veliki večini duhovnih potreb ne znajo prepoznati, saj se pri opredelitvi duhovnih potreb oskrbovancev, omejujejo pretežno na verske oz. religiozne potrebe. Najpogosteje prepoznavajo in zagotavljajo verske potrebe, ki pa so omejene na eno veroizpoved. Verske oz. religiozne potrebe se zagotavljajo predvsem z omogočanjem izvajanja verskih ritualov in obredov.

## 6 ZAKLJUČEK

Po konceptualnem modelu Virginije Henderson diplomirana medicinska sestra oz. tehnik zdravstvene nege skrbi za bolnega ali zdravega pacienta ter ima vso pravico pobude in samostojnega izvajanja na vseh 14 osnovnih življenjskih aktivnosti, med katere spada tudi izražanje duhovnih potreb. Vsak človek ustvarja svoj in prav poseben odnos do zagotavljanja svojih duhovnih potreb. Ko pa je zmožnost zaradi bolezni ali drugega stanja motena, se mora medicinska sestra znati poglobiti v pacienta in ugotoviti, kaj ga v določenem obdobju tare, in najti način, kako naj mu pomaga, da bo njegova potreba zagotovljena.

Medicinska sestra mora znati prepoznati, načrtovati, izvajati in vrednotiti svoje opravljeno delo. Pri večini od 14 osnovnih življenjskih aktivnosti si lahko medicinska sestra pomaga z določenimi smernicami, protokoli itd. Pri aktivnosti izražanje duhovnih potreb pa tava v temi in se lahko opira samo na svojo izvirnost, komunikativnost, natančnost, strpnost in veliko mero empatije. Medicinska sestra mora biti spretna pri usklajevanju in vključevanju svojcev, prijateljev, stanovalcev, ostalega tima in ne nazadnje duhovnika, saj vsi naštetih posredno ali neposredno sodelujejo pri zagotavljanju psihosocialnih, duhovnih in religioznih potreb posameznika.

Ko se oseba začne starati, ko se otroci odselijo s hiše, ko se upokoji, začne pehati, izgubi partnerja, ko se mora preseliti v dom starejših občanov, se začne poglobljati vase, v svoje življenje, premleva in analizira pretekle dogodke in situacije, ki so ga pripeljale do tega, kar je postal sedaj. Starostnik bolj kot kar koli drugega potrebuje bližino, sogovornika, poslušalca, potrebuje občutek, da je kljub letom še vedno sprejet in upoštevan. Zaradi hitrega tempa življenja starostnike, onemogle in bolne odrivamo na rob, ne da bi se zavedali, da so prav oni najbolj ranljivi, da prav oni najbolj potrebujejo bližino, pozornost in našo družbo.

V sklopu psihosocialnih duhovnih potreb so najbolj izražene potrebe po bližini, sprejetosti, podpori in pomoči v stiski. Vsak si želi biti ljubljen, sprejet, zaželen. Naklonjenost, druženje in pripadnost neki skupini imata velik pomen za posameznika. Vsak si želi biti

ljubljen, sprejet, zaželen. Naklonjenost, druženje in pripadnost neki skupini imata velik pomen za posameznika. Vendar pa je tako iz raziskave, kot tudi iz literature razvidno, da psihosocialne, duhovne in religiozne potrebe niso povsem jasno definirane. Pri posamezniku se prepletajo, povezujejo in kot take (prepletene) tudi izražajo.

Pri starostnikih, onemoglih in bolnih se duhovne potrebe navadno zelo močno izražene. Verbalni, čustveni in telesni odzivi so lahko včasih zelo nazorni, tako, da se lahko kaj hitro najdemo v zagati, ko moramo duhovno izražanje pacienta sprejeti in se nanj odzvati, ne da bi z našim odzivom prizadeli pacienta. Medicinska sestra v domu starejših občanov ves čas trudi vzpostaviti "varno okolje", okolje, kjer se bo oskrbovanec počutil varnega, sprejetega in upoštevanega. Vendar te v nobenem učbeniku, priročniku, niti v šoli ne morejo naučiti, kako naj prepoznaš, reagiraš in zadovoljiš izražene duhovne potrebe.

Rezultati, ki smo jih v naši raziskavi dobili, nam kažejo, da se zdravstveno osebje ne zaveda v celoti pomembnosti zagotavljanja duhovnih potreb, vendar jih pri svojem delu nevede zadovoljuje. Starostniki, ki živijo v domu starejših občanov, še toliko bolj potrebujejo bližino, pogovor, poslušalca, prijatelja, kateremu lahko zaupajo svoje tegobe. Vse to spada v koncept zagotavljanja duhovnih potreb, predvsem duhovnih psihosocialnih potreb.

Izobraževanja in ozaveščanja na temo prepoznavanja duhovnih potreb, bi zdravstvenim delavcem omogočila lažjo prepoznavo teh potreb ter pravočasno, ustrezno in strokovno zagotavljanje le-teh.

## 7 LITERATURA

- 1 Saje F. Pomen zadovoljevanja verskih duhovnih potreb starostnika v domu ostarelih [Diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2010: 16–22.
- 2 Fink A, Kobilšek PV. Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih: Učbenik za modul Zdravstvena nega v izobraževalnem programu Zdravstvena nega za vsebinski sklop Življenjskih aktivnosti in negovalne intervencije. 1.natis. Ljubljana: Grafenauer, 2012: 246–250.
- 3 Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006: 209–222.
- 4 Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev. Ur.l.RS. št. 100/2008: 13436.
- 5 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije.  
[http://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/kodeks\\_etike\\_v\\_zdravstveni\\_negi\\_in\\_oskrbi\\_slovenije\\_marec\\_2014\\_sklep\\_uo\\_11\\_6\\_2014\\_podlaga.pdf](http://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_slovenije_marec_2014_sklep_uo_11_6_2014_podlaga.pdf)  
<15. 10. 2014>.
- 6 Skoberne M. Duhovnost in duhovno zdravje. *Obzor. zdrav. neg.*; 2002; 36: 23–31.
- 7 Toman B. Razumevanje in pomen duhovnosti in duhovne oskrbe v paliativni zdravstveni negi [Diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2012: 2–10.
- 8 Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS, 2008: 179.
- 9 Hick TJ. Spirituality and the Elderly: Nursing implications with Nursing Home residents. *Geriatric Nursing* 1999; 20(3): 144 – 146.
- 10 Sharma RK, Astrow AB, Texeira K, Sulmasy DP. The spiritual needs assessment for patients (SNAP): Development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. *J Pain Symptom Manage* 2012; 44(1): 44–51.
- 11 Klevišar M. Čisto vsakdanje stvari. Ljubljana: Družina, 1996: 20–38.
- 12 Črnčec M, Labe M. Posebnosti starostnika s poudarkom na komunikaciji. *Obzor. zdrav. neg.* 2001; 35(1-2): 51–55.



- 13 Ramovš J. Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdrav. vest.* 2004; 73: 721–730.
- 14 Zepan BM. Pot k svetlobi: Evolucija duše skozi življenje. 1.izdaja. Ljubljana: samozaložba, 2011: 15 – 40.
- 15 Herman CP. The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34(1): 70–78.
- 16 Salobir U. Paliativna oskrba bolnika. *Onkologija: strokovni časopis za zdravnike* 2001; 5(2): 87–89.
- 17 Fink A. Zdravstvena nega starostnika. 1. natis. Ljubljana: Grafenauer, 2012:113–116.
- 18 Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto. <http://www.zzv-nm.si/default.cfm?Jezik=si&Kat=050601&Bes=104> <10.10.2014>.
- 19 Anseim G. Živimo zdaj!: O sreči staranja. 1. Izdaja. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2012: 221–242.
- 20 Bartolj J. Duhovna oskrba v psihiatrični kliniki Ljubljana. <http://www.zupnija-ljpolje.si/o-zupniji/bolniska-kapela> <11.12.2013>.
- 21 McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(7): 723–734.
- 22 Ledger DS. The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *Br J Nurs* 2005, 14(4): 220–225.
- 23 Murray R, Zentner J. Health promotion strategies through the lifespan. 7th edn. Stanford: *Prentice Hall*, 2008: 213–277.
- 24 Zupanc Hojnik I. Dodajmo življenje letom: Nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na starost in jo tako tudi živeti. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1997: 35–45.
- 25 Kompare A, Stražišar M, Dogša I, et al.: Uvod v psihologijo. 1. izd., 1. natis. Ljubljana: DZS, 2006: 100–105.
- 26 Umek Marjanovič L, Zupančič M. Razvojna psihologija. 1. izd., 1. natis. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2009: 768–801.
- 27 Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncol Nurs Forum* 2001: 28(1): 67–72.
- 28 Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S. Edge, R. Responses to the spiritual needs of older people. *J Adv Nurs* 2004; 48(1): 6–16.

- 29 Šolar B, Zajec AM. Vloga medicinske sestre v procesu umiranja in duhovni oskrbi v Splošni bolnišnici Jesenice. *Obzor. zdrav. neg.* 2007; 41: 137–146.
- 30 Shelly JA, Fish S. Spiritual care: the nurse's role. 3rd ed. DownersGrove: *Inter Varsity Press*, 1988: 37–53.
- 31 Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999: 156.
- 32 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.  
<http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvena-nega>  
<1.10.2014>.
- 33 Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' response to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs* 2001; 33(4): 446–455.
- 34 Levar N. Izražanje verskih čustev med mladimi v času hospitalizacije [Diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2008: 1– 6, 32–33.
- 35 Van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *J Adv Nurs* 2004; 48: 234 – 245.
- 36 Buck GH, Macmilan SC. A Psychometric analysis of the Spiritual needs inventory in informal caregivers of patients with cancer in hospice home care. *Oncol Nurs Forum* 2012; 39(4): 332–339.
- 37 Duhovna oskrba in svete maše v Slovenskih bolnišnicah.  
[www.zupnije.rkc.si/bolniska/](http://www.zupnije.rkc.si/bolniska/) <29.8.2014>.
- 38 Škofija Celje. Duhovna oskrba v bolnišnicah in na ozemlju Celjske škofije.  
<http://www.skofija-celje.si/index.php/2012-08-17-05-47-10/duhovna-oskrba-v-bolnisnicah-in-domovih-za-ostarele> <11. 11. 2013>.
- 39 Zakon o verski svobodi. Ur.I.RS, št. 14/2007: 1533.
- 40 Taylor JE. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33(4): 729–735.
- 41 Babnik K, Karnjuš I. Duhovne potrebe in duhovna oskrba pacientov. *Informatica Medica Slovenica, v tisku*.

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Katarini Babnik, somentorju Igorju Karnjušu, mag. zdr. neg., pred, ter recenzentki dr. Vesni Čuk, viš. pred., za nasvete, usmerjanje in nesebično pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se staršem, ki so mi s finančno in materialno podporo omogočili študij ter mi skozi vsa leta študija stali ob strani, me spodbujali, bodrili ter mi pomagali.

Zahvala gre tudi mojemu dragemu sončku Nicku, brez tebe ne bi bila to kar sem sedaj. Hvala ker si. Rada te imam.

Iskrena HVALA!